

Boletín de Vigilancia
**Enfermedades No Transmisibles
y Factores de Riesgo**

Noviembre 2013

Descripción epidemiológica de la mortalidad por lesiones
de causas externas en Argentina.
Datos actualizados a 2011

Boletín de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles
y Factores de Riesgo Nro. 6

Descripción epidemiológica de la mortalidad por lesiones
de causas externas en Argentina.

Datos actualizados al año 2011.

AUTORIDADES

Sra. Presidenta de la Nación

Dra. Cristina Fernández de Kirchner

Sr. Ministro de Salud

Dr. Juan Luis Manzur

Sr. Secretario de Promoción y Programas Sanitarios

Dr. Máximo Diosque

Sra. Subsecretaria de Prevención y Control de Riesgos

Dra. Marina Kosacoff

Sr. Director de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades No Transmisibles

Dr. Sebastián Laspiur

Coordinador del área de vigilancia de Enfermedades No Transmisibles

Dr. Daniel Ferrante

Editor general

Dr. Jonatan Konfino

Participaron en este número

Lic. Daniela Bonano

Lic. Griselda Martínez Borda

Dra. Mariana Galante

Lic. Ana King

Lic. Fernando Prieto

Lic. Virginia Sciarretta

Lic. Matías Somoza

Dra. Clotilde Ubeda

Noviembre de 2013

DIRECCIÓN POSTAL

Dirección de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades No Transmisibles

Ministerio de Salud de la Nación

Av. 9 de Julio 1925, Piso 9º

(C1073ABA) Cdad. Autónoma de Buenos Aires, República

www.msal.gov.ar/ent

vigilanciaent@msal.gov.ar

Prefacio

Los Boletines de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles tienen como objetivo difundir información relacionada a la vigilancia de ENT que permita fortalecer los sistemas locales. Están dirigidos a decisores de salud y áreas de epidemiología, tanto a nivel nacional como provincial.

Este boletín tiene como objetivo realizar una descripción epidemiológica de la situación de las muertes por lesiones de causas externas en Argentina con el fin de proporcionar información para la elaboración y monitoreo de políticas públicas de prevención.

INDICE

Resumen | **Pág.7**

Introducción | **Pág. 8**

Consideraciones sobre el procesamiento de datos | **Pág. 9**

Limitaciones | **Pág.10**

Resultados

1. Muertes por lesiones de causas externas | **Pág.11**

2. Muertes por causas externas no intencionales | **Pág. 20**

3. Muertes por causas externas intencionales | **Pág. 31**

4. Muertes por causas externas de intención indeterminadas y no intencionales inespecíficas | **Pág. 42**

Conclusiones | **Pág. 48**

Resumen

Este boletín tiene como objetivo realizar una descripción epidemiológica de la situación de las muertes por lesiones de causas externas en Argentina con el fin de proporcionar información para la elaboración de acciones de prevención.

Se analizaron las defunciones del año 2011 codificadas como muertes por causas externas, de acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Edición (CIE10). Se clasificaron las mismas según intencionalidad y mecanismo de acuerdo a la propuesta del Grupo de Expertos en Lesiones del Estudio de Carga Global de Enfermedad. Se calcularon tasas brutas de mortalidad (TBM) y tasas de mortalidad ajustadas por edad (TMAPE) por 100.000 habitantes.

En el año 2011 fueron registradas 292.379 defunciones de causas definidas de las cuales 19.818 (6,8%) fueron por lesiones de causas externas, ocupando el cuarto lugar del total de muertes. En personas de 1 a 44 años, éstas fueron la primera causa de muerte. La población de hombres jóvenes fue la más vulnerable.

De todas las causas externas de muerte, las lesiones ocasionadas por el tránsito fueron las más frecuentes (4.992, TBM=12,2 por 100.000 habitantes). El 44,8% de ellas ocurrieron en ocupantes de automóviles, mientras que el 17,8% se registraron en personas que se trasladaban en moto. Sin embargo, es relevante indicar que mientras que la TMAPE de ocupantes de automóviles aumentó un 14,5% desde 1997 al 2011, la de ocupantes de motos aumentó un 316%, y la de peatones se redujo a la mitad.

En el año 2011, se registraron 2981 suicidios (TBM=7,3 por 100.000 habitantes) y 1808 homicidios (TBM= 4,4 por 100.000 habitantes). Los mecanismos de muerte más frecuentes fueron la asfixia, sofocación y el estrangulamiento (69,9%) para los primeros y el arma de fuego (46,7%) para los segundos. Entre 1997 y 2011, la TMAPE por suicidios fue sostenidamente superior a la de homicidios. A su vez, ambas presentaron un pico en los años 2001-2002. Si bien la tasa de homicidios retornó a valores similares a los del principio de la serie analizada, la de suicidios no llegó a los valores iniciales. En particular, los suicidios en hombres jóvenes se encuentran en aumento.

Introducción

A nivel mundial, las causas externas de morbilidad y de mortalidad se encuentran desde hace dos décadas entre las primeras causas de muerte, adquiriendo cada vez mayor relevancia por su magnitud, las severas consecuencias que acarrea y el alto costo social que representan. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente 5,8 millones de personas mueren por año por esta causa, representando cerca del 10% del total de las muertes que se registran en el mundo¹.

Esta publicación tiene como objetivo realizar una descripción epidemiológica de la situación de las muertes por lesiones de causas externas en Argentina con el fin de proporcionar información para la elaboración de acciones de prevención.

Definimos “lesión por causas externas” al daño físico que resulta cuando el cuerpo humano es sometido a niveles de energía que sobrepasan su margen de tolerancia². Un claro ejemplo es el daño producido por el impacto de un disparo de arma de fuego o por un vehículo a motor. También se incluye en la definición al daño ocasionado por la falta de uno o más elementos esenciales para la vida como el agua, el aire y el calor, como sucede en casos de ahogamiento, estrangulamiento o congelamiento.

La OMS propone codificar las muertes mediante la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (actualmente, la Décima Edición—CIE10)³. Una vez codificadas, las causas de muerte pueden clasificarse de distintas maneras. En este informe se las agrupa según intencionalidad y mecanismo (Gráfico 1), como lo sugiere el Grupo de Expertos en Lesiones del Estudio de Carga Global de Enfermedad (Global Burden of Diseases —GBD— Injury Expert Group)⁴ para facilitar las comparaciones a nivel internacional:

a. Lesiones intencionales: incidente deliberado con intención de causar daño, lesión o muerte en el que la energía usada o el intento

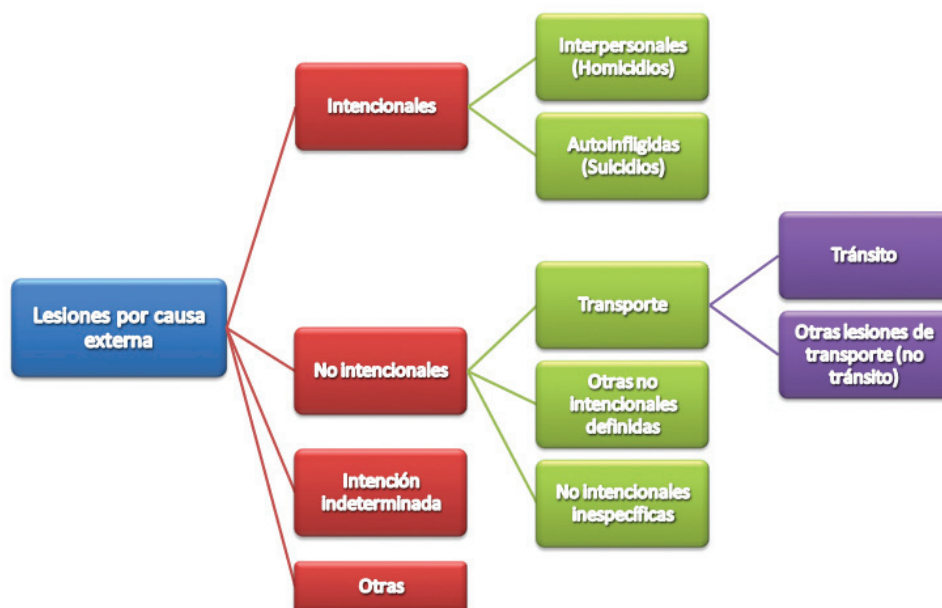
de su uso resultaron en lesión o lesiones. Este puede ser perpetrado por otros (interpersonal) o por uno mismo (autoinfligida).

b. Lesiones no intencionales: la lesión no es un producto buscado ya que no media la intención manifiesta de provocar un daño. Dentro de este grupo de lesiones se encuentran las lesiones de transporte (aquellas que involucran a un medio diseñado fundamentalmente para llevar personas o bienes de un lugar a otro —vehículo—, usado primordialmente para ese fin en el momento de la lesión), las cuales a su vez pueden dividirse en lesiones de tránsito (ocurren en la vía pública) y otras lesiones de transporte (ocurren enteramente en otro lugar que no sea la vía pública)ⁱⁱⁱ.

c. Lesiones de intención no determinada: esta categoría de la CIE10 codifica las muertes por causas externas cuando al momento de elaborar el Informe Estadístico de Defunción, es decir, cuando se inscribe la defunción en el Registro Civil, el médico certificador no ha podido establecer la intencionalidad de la lesión.

d. Otras lesiones: se incluyen Lesiones por intervenciones legales (eventos donde la lesión fue ocasionada por fuerzas de seguridad durante una intervención legal realizada a petición de la autoridad judicial o gubernamental), operaciones de guerra (lesiones producidas al personal militar o a civiles causadas por guerra o insurrección civil) y eventos adversos a medicamentos.

Gráfico 1: Clasificación de las lesiones por causas externas según intencionalidad.



Consideraciones sobre el procesamiento de datos

Para la elaboración de esta publicación se utilizó como fuente de información las Estadísticas sobre Mortalidad proporcionadas por la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS)⁵. La información que consolida la DEIS desde 1980 hasta la fecha proviene de los registros permanentes de Estadísticas Vitales de las 23 provincias y Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

La obtención de los datos de mortalidad que publica la DEIS supone el cumplimiento de las siguientes etapas:

- a nivel local, los establecimientos y el personal de salud certifican los hechos y captan los datos básicos en los instrumentos de recolección de datos normatizados. Los registros civiles y sus delegaciones inscriben y registran legalmente

los hechos vitales. A ellos compete además, la transmisión de los datos al nivel jurisdiccional;

- a nivel jurisdiccional (cada provincia y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires), las unidades de Estadísticas Vitales y de Salud realizan la recepción, el control, la codificación, el ingreso y la elaboración de los datos, suministrando anualmente los archivos al nivel nacional;

- a nivel nacional, la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) es el encargado de elaborar las estadísticas sobre hechos vitales para el total del país consolidando la información proveniente de todas las jurisdicciones. También interviene en la normalización de todos los procesos que hacen a la producción de información. Asimismo, publica y difunde información de interés nacional teniendo en cuenta recomendaciones internacionales.

Para los casos de muertes se completa el certificado

de defunción y el informe estadístico de defunción que tiene, como su nombre lo indica, valor estadístico. El llenado de éste último es de competencia y responsabilidad del médico que certifica la defunción. Los datos allí concebidos no corresponden a una declaración jurada, ni del informante que los suministra ni de quien los transcribe en el informe, constituyendo sólo una descripción estadística del hecho vital ocurrido. La finalidad estadística de los mismos y la normativa legal vigente (Ley 17622/68 y Decreto reglamentario 3110/70) establecen la obligatoriedad de su respuesta y los hace acreedores a la confidencialidad y reserva en el tratamiento de los datos, que se hallan amparados por el secreto estadístico y no pueden ser falseados. Por ello el informe estadístico no es un instrumento legal, a diferencia del certificado de defunción. Estos certificados son recibidos y archivados en las oficinas del registro civil, mientras que el informe estadístico se envía a la Dirección de Estadística de cada jurisdicción. Allí la causa de muerte ya establecida por el profesional es codificada según la décima definición de la "Clasificación estadística Internacional de Enfermedades y problemas de salud (CIE-10)" vigente desde el año 1997 en nuestro país y luego enviada al nivel nacional. Esta codificación estadística no tuvo ninguna modificación desde ese año a la fecha.

Para asegurar la comparación entre años, esta publicación analiza datos desde 1997 hasta 2011 (últimos disponibles a la fecha). Se analizaron las muertes codificadas bajo el Capítulo XX (Causas externas de morbilidad y de mortalidad) de la CIE-10 y se clasificaron de acuerdo a su intencionalidad y posteriormente por mecanismo, basándonos en la propuesta del *GBD Injury Expert Group*¹⁰ (Anexo). Se estimaron frecuencias y porcentajes de lesiones según intencionalidad y mecanismo de muerte. Se calcularon las Tasas Brutas por 100.000 habitantes y año (TBM). Para la estimación de Tasas de mortalidad según provincia se tomó en cuenta el lugar de residencia. Sin embargo, las tasas para el total del país incluyen a todas las muertes ocurridas

en Argentina, tanto las referentes a personas que residen en dicho país así como de aquellas personas que viven en otros países. Para la comparación entre provincias y años se utilizaron las Tasas Estandarizadas por edad por 100.000 habitantes y año (TMAPE), calculadas a través del método directo, usando como referencia la población de Argentina del año 2000. Las poblaciones para el cálculo de las tasas de 2001 al 2011 son aquellas publicadas para el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC), proyectadas a partir del censo 2001⁶.

Limitaciones

Los resultados de este artículo deben ser interpretados teniendo en cuenta ciertas limitaciones. Si bien la cobertura de los datos de mortalidad es buena en comparación a otros países de la región, es preciso destacar que en algunas jurisdicciones la proporción de muertes de intención no determinada es muy elevada, lo cual es un indicador de la calidad de los datos. Es decir, cuanto mayor es la cantidad de muertes por intención indeterminada, mayor es la subestimación del resto de las causas definidas (homicidios, suicidios y lesiones no intencionales). Esta limitación de los datos estadísticos con relación a la clasificación de la intencionalidad de las muertes por lesiones de causa externa no es un tema nuevo ni tampoco propio de nuestro país, sino que se extiende en todo el mundo en diferentes grados. De todos modos, en Argentina la categoría "causa externa de intención no determinada" ocupa un lugar menor dentro de las causas totales de mortalidad en comparación con otros países de América, ya que se ubican en el número 27 del ranking de mortalidad, mientras que, por ejemplo en el Mercosur ocupan el puesto 22 y en Brasil el 17⁷.

La misma limitación ocurre con las muertes no intencionales inespecíficas. Cuanto mayor es la cantidad de muertes no intencionales "inespecíficas", menor es la calidad de los datos de las muertes no intencionales ya que no es posible

determinar el mecanismo de la lesión. Es por ello, que con el objetivo de facilitar la interpretación de los datos de muertes específicas, hemos descripto las características y la carga de las muertes de intención indeterminada y no intencionales inespecíficas al final del documento.

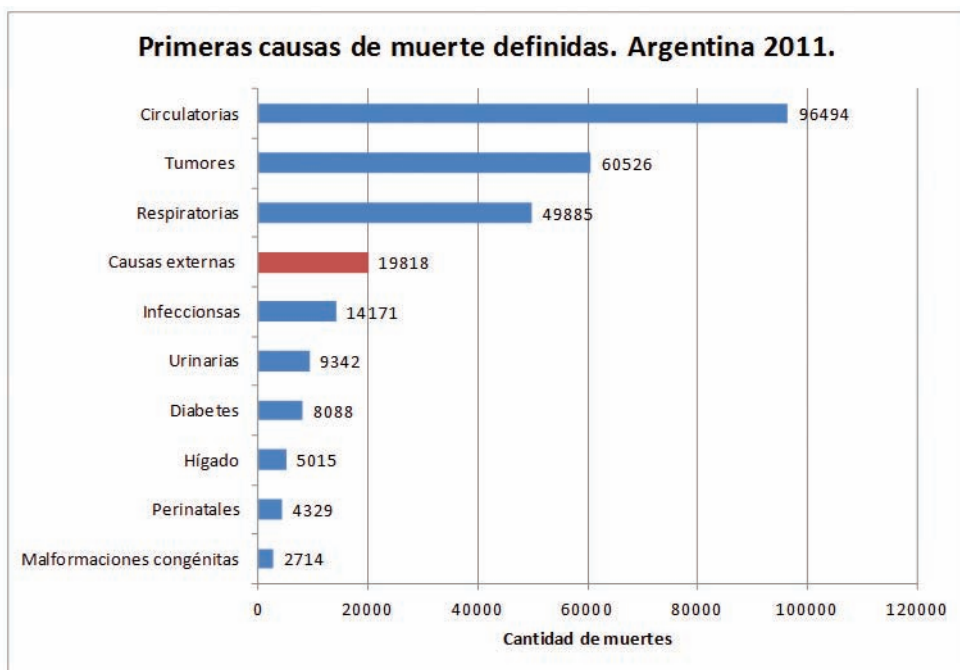
Asimismo, las variaciones temporales y geográficas de las tasas analizadas deben interpretarse considerando las diferencias en la calidad de la certificación de las muertes entre años y regiones.

Resultados

1. Muertes por lesiones de causas externas

En el año 2011 fueron registradas 292.379 defunciones de causas definidas. Las lesiones por causas externas ocuparon el cuarto lugar (19.818—6,8%), luego de las circulatorias, los tumores y las respiratorias (**Gráfico 2**).

Gráfico 2: Primeras causas definidas de muerte. Argentina 2011. Fuente: Elaboración propia a partir de datos de mortalidad de la DEIS. N: 292.379.



Las lesiones por causas externas fueron la primera causa de muerte en personas de 1 a 44 años y están entre las primeras siete para todos los grupos de edad. En particular, las lesiones causadas por el tránsito se ubicaron en primer lugar en edades entre 15 y 34 (Tabla 1).

Tabla 1. Primeras causas de muerte según edad, ambos sexos. Argentina, 2011.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de mortalidad de la DEIS.

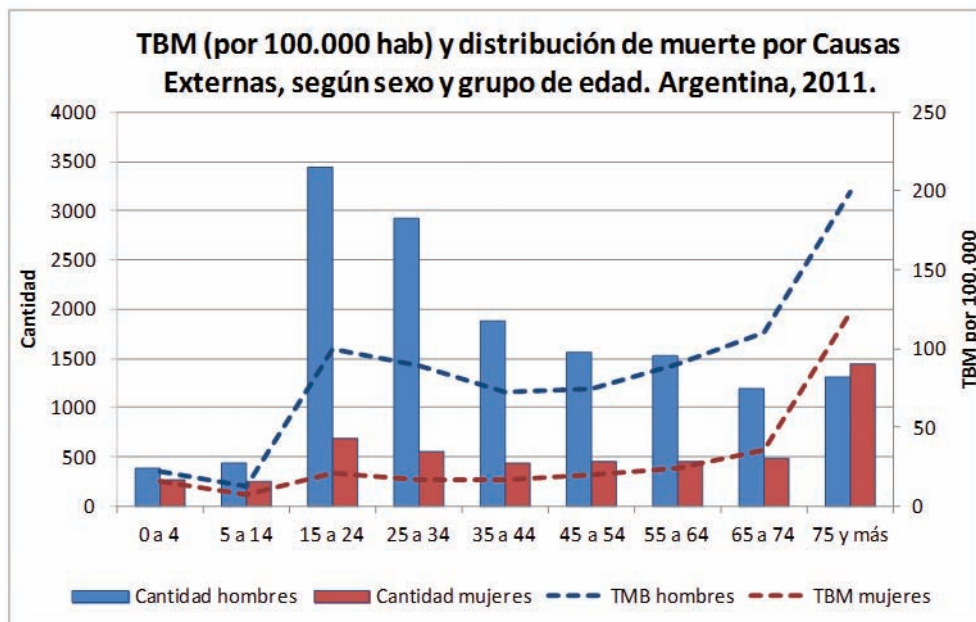
Orden	<1	1 a 4	5 a 14	15 a 24	25 a 34	35 a 44	45 a 54	55 a 64	65 a 74	75 y mas
1	Perinatal	Causas externas	Causas externas	Causas externas (LT)*	Causas externas (LT)*	Causas externas	Tumores	Tumores	Circulatorias	Circulatorias
2	Malfomaciones	Malfomaciones	Tumores	Tumores	Tumores	Tumores	Circulatorias	Circulatorias	Tumores	Respiratorias
3	Respiratorias	Respiratorias	Respiratorias	Respiratorias	Circulatorias	Circulatorias	Causas externas	Respiratorias	Respiratorias	Tumores
4	Infecciosas	Tumores	Malfomaciones	Circulatorias	Infecciosas	Infecciosas	Respiratorias	Causas externas	Infecciosas	Infecciosas
5	Causas externas	Infecciosas	Circulatorias	Infecciosas	Respiratorias	Respiratorias	Infecciosas	Infecciosas	Diabetes	Urinarias
6	Circulatorias	Circulatorias	Infecciosas	Embarazo	Embarazo	Hígado	Hígado	Hígado	Causas externas	Diabetes
7	Meningitis	Nutricionales	Metabólicas	Malfomaciones	Urinarias	Urinarias	Diabetes	Diabetes	Urinarias	Causas externas
8	Metabólicas	Metabólicas	Urinarias	Urinarias	Hígado	Diabetes mellitus	Urinarias	Urinarias	Hígado	Trast. mentales
9	Tumores	Urinarias	Nutricionales	Hígado	Diabetes mellitus	Embarazo	Trast. mentales	Trast. mentales	Trast. mentales	Metabólicas
10	Nutricionales	Meningitis	Meningitis	Metabólicas	Malfomaciones	Trast. mentales	Abdominal	Abdominales	Abdominales	Alzheimer

*LT= Lesión de tránsito

La mayor cantidad de muertes por causas externas se registraron en jóvenes. De esta forma, en el año 2011, fallecieron por estas causas 4.142 personas de 15 a 24 años y 3.479 de 25 a 34 años. Para estos

grupos etarios, por cada muerte ocurrida en el sexo femenino se produjeron alrededor de 5 en el sexo masculino (**Gráfico 3**).

Gráfico 3. Tasa bruta de mortalidad (por 100.000 habitantes) y distribución de muertes por causas externas, según sexo y edad. Argentina, 2011. Fuente: Elaboración propia a partir de datos de mortalidad de la DEIS. N: 19.681.

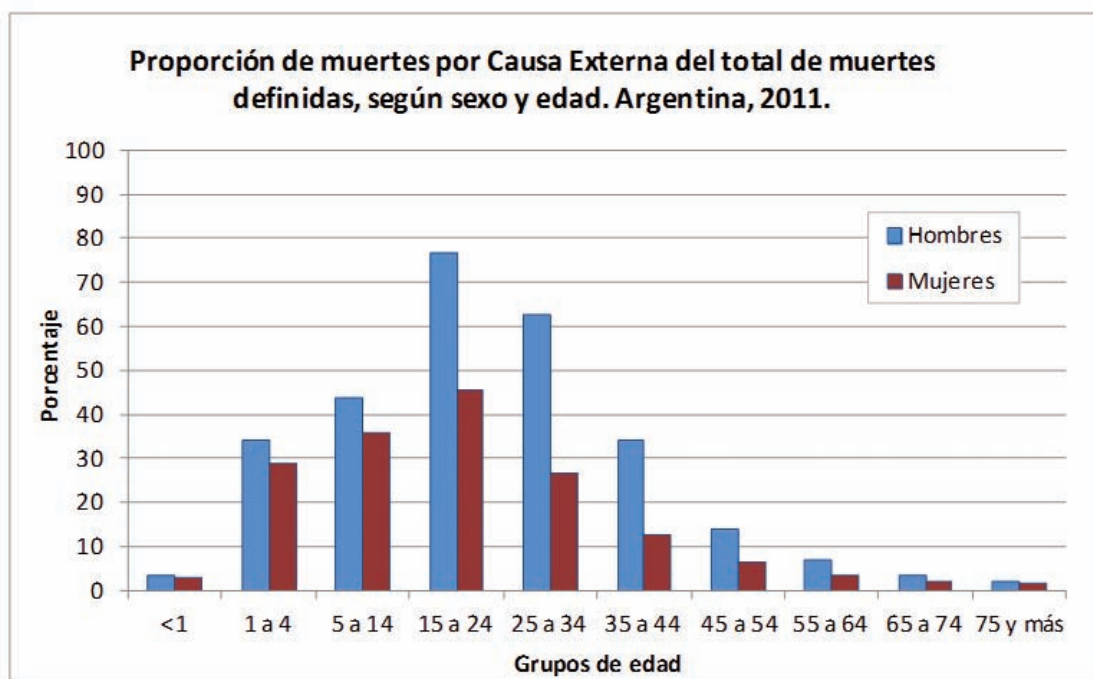


En el **gráfico 3**, también se evidencian las TBM según sexo y edad, cuya escala se presenta en el segundo eje vertical. Por un lado, se observó que los hombres tuvieron tasas de mortalidad por causas externas mayores que las mujeres en personas mayores a 14 años. Por otro lado, las tasas más elevadas ocurrieron en jóvenes (especialmente varones) de 15 a 24 años y en adultos mayores de

75 años. En estos últimos, la TBM elevada se debe a que la población de dicha edad (denominador de la tasa) es menor.

Considerando todas las causas de muerte, los jóvenes presentaron mayor proporción de defunciones por causas externas (69% en personas de 15 a 24 años) (Gráfico 4).

Gráfico 4. Proporción de muertes por causas externas del total de las muertes definidas según edad y sexo. Argentina, 2011. Fuente: Elaboración propia a partir de datos de mortalidad de la DEIS. N: 291.535.



Las muertes por causas externas no intencionales fueron las más frecuentes (54.6%), seguidas por las intencionales (24.2%). En un 15.8% de las muertes no pudo determinarse la intencionalidad (Gráfico 5).

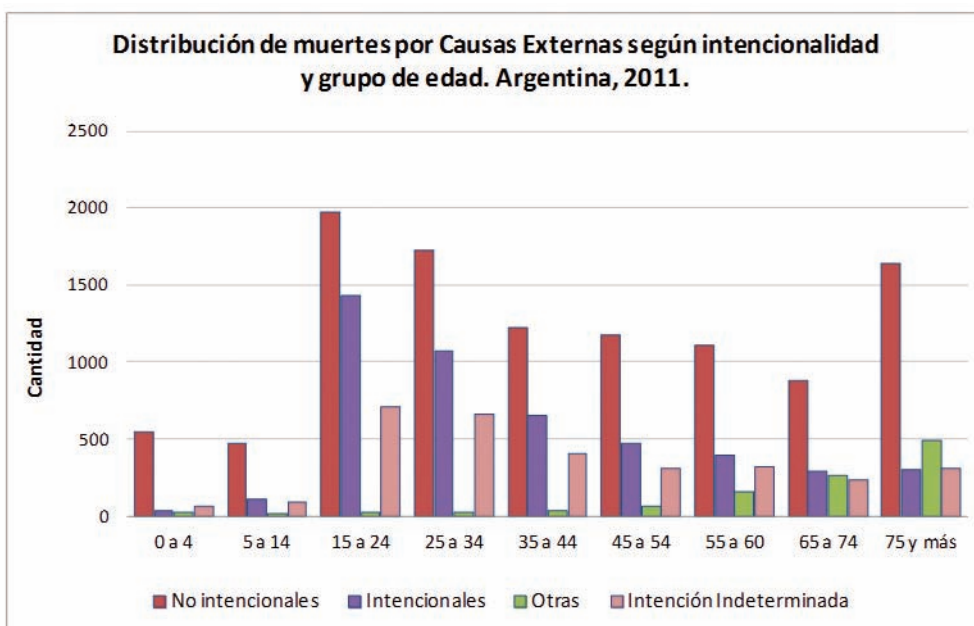
Gráfico 5. Distribución de muertes por causas externas según intencionalidad. Argentina, 2011. Fuente: Elaboración propia a partir de datos de mortalidad provenientes de la DEIS. N: 19.818.



En el **gráfico 6** puede observarse la distribución de las muertes por causas externas según intencionalidad y grupo de edad. Todas las muertes tienen mayor frecuencia en jóvenes, exceptuando aquellas clasificadas dentro de

la categoría “otros” que corresponden en su totalidad a complicaciones de la atención médica y quirúrgica.

Gráfico 6. Distribución de muertes por causas externas según intencionalidad y edad. Argentina, 2011. Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la DEIS. N: 19.699.



La **tabla 2** evidencia la magnitud del impacto de las lesiones por causas externas en términos de mortalidad para ambos sexos durante el año 2011. Las lesiones no intencionales fueron las más frecuentes (TBM=26,4 x 100.000 habitantes). De éstas las lesiones ocasionadas por tránsito fueron las de mayor magnitud. En relación a las lesiones intencionales, las tasas por suicidios superaron a las de homicidios (razón tasa de suicidio/tasa de homicidio=1,7).

La TBM por causas externas de intención indeterminada fue de 7,6 x 100.000 habitantes (16% de la carga de muertes por causas externas). Asimismo, los hombres presentaron mayor tasa de mortalidad para todas las causas externas, exceptuando la categoría “otras”.

Tabla 2. Tasa bruta de mortalidad (por 100.000 habitantes) por causas externas según intencionalidad y sexo. Argentina, 2011. Fuente: Elaboración propia a partir de datos de mortalidad provenientes de la DEIS. N: 19.818.

	TBM x 100.000 Hab.		
	Hombre	Mujer	Ambos sexos
No intencionales	39,4	13,9	26,4
Tránsito	19,3	5,3	12,2
Otros medios de transporte	1,2	0,3	0,8
Otras no intencionales definidas	9,2	3,3	6,2
No intencionales inespecíficas	9,7	4,9	7,3
Intencionales	19,4	4,3	11,7
Autoinflingidas (suicidios)	11,9	2,9	7,3
Interpersonal (homicidios)	7,5	1,4	4,4
Intención indeterminada	12,2	3,2	7,6
Otras	2,6	2,7	2,7
Total	73,6	24,2	48,5

Las muertes por lesiones ocasionadas por el transporte (que incluyen principalmente tránsito, pero también otros transportes como fluvial, aéreo, etc.) fueron la principal causa de muerte por causas externas en personas de 5 a 74 años. Las de intención no determinada se encontraron en

segundo lugar en el grupo de 25 a 64 años de edad y en tercero en el grupo de 0 a 24 años. Por su parte, los suicidios representan la segunda causa de muerte por causas externas en el grupo de 15 a 24 años y la tercera entre los 25 a 54 años (**Tabla 3**).

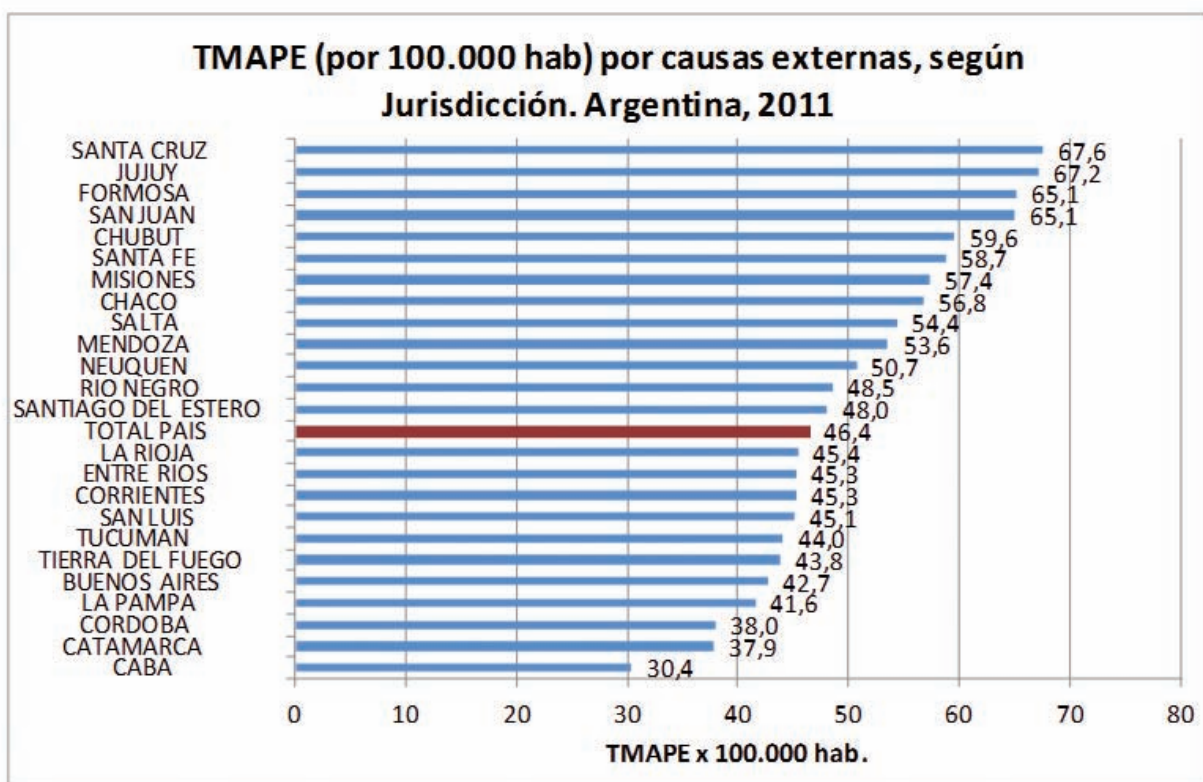
Tabla 3. Primeras causas de muerte por causas externas según grupo de edad, ambos sexos. Argentina, 2011. Fuente: Elaboración propia a partir de datos de mortalidad provenientes de la DEIS. N=19.699.

	0 a 4	5 a 14	15 a 24	25 a 34	35 a 44	45 a 54	55 a 64	65 a 74	75 y más
1	Otras no intencionales	Transporte	Transporte	Transporte	Transporte	Transporte	Transporte	Transporte	No intencionales inespecíficos
2	Transporte	Otras no intencionales	Suicidios	Intención Indeterminada	Intención Indeterminada	Intención Indeterminada	Intención Indeterminada	No intencionales inespecíficos	Otros
3	Intención Indeterminada	Intención Indeterminada	Intención Indeterminada	Suicidios	Suicidios	Suicidios	No intencionales inespecíficos	Otros	Otras no intencionales
4	No intencionales inespecíficos	Suicidios	Homicidios	Homicidios	Homicidios	No intencionales inespecíficos	Suicidios	Intención Indeterminada	Intención Indeterminada
5	Homicidios	No intencionales inespecíficos	No intencionales inespecíficos	No intencionales inespecíficos	No intencionales inespecíficos	Otras no intencionales	Otras no intencionales	Suicidios	Transporte
6	Otros	Homicidios	Otras no intencionales	Otras no intencionales	Otras no intencionales	Homicidios	Otros	Otras no intencionales	Suicidios
7	Suicidios	Otros	Otros	Otros	Otros	Otros	Homicidios	Homicidios	Homicidios

Varias provincias registraron TMAPE por causas externas superiores a 60 muertes por cada 100.000 habitantes: Santa Cruz, Jujuy, Formosa y San Juan. Por el contrario,

las Jurisdicciones con TMAPE menores al total del país, correspondieron en su mayoría a la región del Centro y Noroeste Argentino (NOA) **(Gráfico 7)**.

Gráfico 7. Tasas de mortalidad por causas externas ajustada por edad (por 100.000 habitantes), según Jurisdicción. Argentina, 2011. Elaboración propia a partir de datos de la DEIS.



2. Muertes por lesiones por causas externas no intencionales

En el año 2011, se registraron 10.805 muertes por causas externas no intencionales, representando el 54,5% del total de las muertes por causas externas y una TBM de 26,4 por 100.000 habitantes. La mayoría fueron por lesiones ocasionadas por el tránsito (4.992, TBM=12,2 por 100.000 habitantes). La **tabla 4** muestra la cantidad de muertes, TBM y TMAPE, por causas externas no intencionales para el total de país y por Jurisdicción para el año 2011. Todas las provincias tuvieron tasas de mortalidad por tránsito como primera causa de muerte por causas externas no intencional definida.

La categoría "Otras no intencionales específicas"

agrupan un conjunto de causas de muerte por distintos mecanismos no relacionados con el transporte y serán abordadas más adelante.

Las muertes por causas externas no intencionales inespecíficas, son aquellas en las que se registró la intencionalidad pero no el mecanismo. Estas muertes se podrían distribuir entre el resto de no intencionales específicas, y deberían ser tomadas en cuenta a la hora de interpretar los datos y comparar resultados entre provincias. El porcentaje de muertes no intencionales inespecíficas asciende a un 58% para la provincia de Tucumán y un 54% para el caso de CABA (**Tabla 4**).

Tabal 4. Cantidad, tasa bruta y ajustada por edad (por 100.000 habitantes) de muertes de causas externas no intencionales, según jurisdicción. Argentina, 2011. Fuente. Elaboración propia a partir de datos de la DEIS.

Jurisdicción	Tránsito			Otros medios de transporte			Otras no intencionales definidas			No intencional inespecíficas	
	Cantidad	TBM	TMAPE	Cantidad	TBM	TMAPE	Cantidad	TBM	TMAPE	Cantidad	% de No Intencionales
BUENOS AIRES	1459	9,3	9,0	204	1,3	1,2	868	5,6	5,5	1282	34%
CABA	103	3,3	3,0	40	1,3	1,1	97	3,2	2,9	287	54%
CATAMARCA	64	15,5	16,4	0	0,0	0,0	27	6,5	6,6	1	1%
CHACO	195	18,0	18,4	3	0,3	0,3	76	7,0	7,4	68	20%
CHUBUT	60	12,4	12,2	6	1,3	1,2	61	12,8	13,3	23	15%
CORDOBA	306	8,9	8,6	4	0,1	0,1	185	5,4	5,2	281	36%
CORRIENTES	131	12,3	12,4	2	0,2	0,2	52	4,7	4,6	32	15%
ENTRE RIOS	192	14,8	14,7	3	0,2	0,2	98	7,6	7,5	49	14%
FORMOSA	101	17,9	18,6	0	0,0	0,0	78	13,8	16,5	15	8%
JUJUY	135	19,1	19,3	0	0,0	0,0	75	10,6	11,1	71	25%
LA PAMPA	61	17,7	17,1	0	0,0	0,0	24	6,9	6,3	4	4%
LA RIOJA	53	14,6	13,9	1	0,3	0,2	21	5,8	6,1	6	7%
MENDOZA	333	18,7	18,2	10	0,6	0,5	164	9,2	8,9	44	8%
MISIONES	210	18,6	19,2	3	0,3	0,4	84	7,4	7,5	111	27%
NEUQUEN	91	15,9	16,4	2	0,3	0,4	68	11,8	12,9	13	7%
RIO NEGRO	87	14,3	14,0	0	0,0	0,0	47	7,4	7,4	28	17%
S. del ESTERO	185	20,5	20,1	2	0,2	0,2	60	6,6	7,1	8	3%
SALTA	155	12,0	12,7	2	0,2	0,2	101	7,8	8,6	96	27%
SAN JUAN	160	22,1	22,4	0	0,0	0,0	66	9,1	9,0	34	13%
SAN LUIS	89	19,1	19,3	3	0,6	0,7	57	12,2	13,2	0	0%
SANTA CRUZ	57	23,9	24,1	2	0,8	0,8	24	10,1	10,4	8	9%
SANTA FE	599	18,1	17,5	17	0,5	0,5	89	2,7	2,6	231	25%
T. del FUEGO	13	9,5	9,9	0	0,0	0,0	17	12,4	20,0	1	3%
TUCUMAN	102	6,7	6,6	3	0,2	0,2	55	3,5	3,5	221	58%
TOTAL PAIS*	4992	12,2	11,8	319	0,8	0,7	2528	6,2	6,0	2966	27%

*Los valores para el total país incluyen las muertes ocurridas en Argentina, independientemente del país de residencia.

Desde 1997 al 2011, la TMAPE causada por el tránsito fue la más elevada. Su descenso durante los años 2002 a 2005 puede explicarse por el aumento

que se produjo en las lesiones no intencionales inespecíficas durante estos mismo años (Gráfico 8).

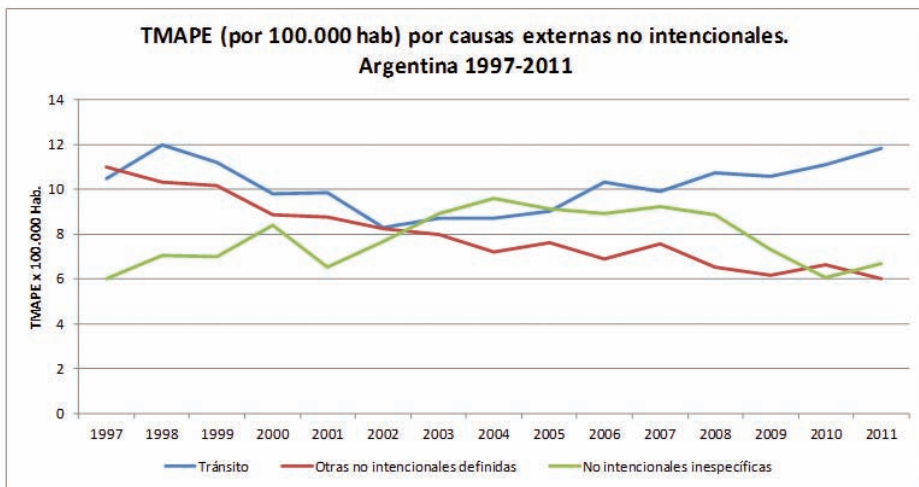


Gráfico 8. Evolución de TMAPE (por 100.000 habitantes) de causas externas no intencionales. Argentina, 1997 a 2011. Elaboración propia a partir de datos de la DEIS.

2.1. Muertes causadas por el tránsito

En el año 2011, hubo 4.992 defunciones ocasionadas por el tránsito, representando un 25,2% del total de muertes por causas externas y una TBM de 12,2 por cada 100.000 habitantes.

Se observó que los hombres tuvieron una mayor TBM por esta causa para todos los grupos de edad, excepto en menores de 5 años. En cuanto a la edad, los jóvenes de 15 a 34 años presentaron la mayor TBM por esta causa (Gráfico 9).

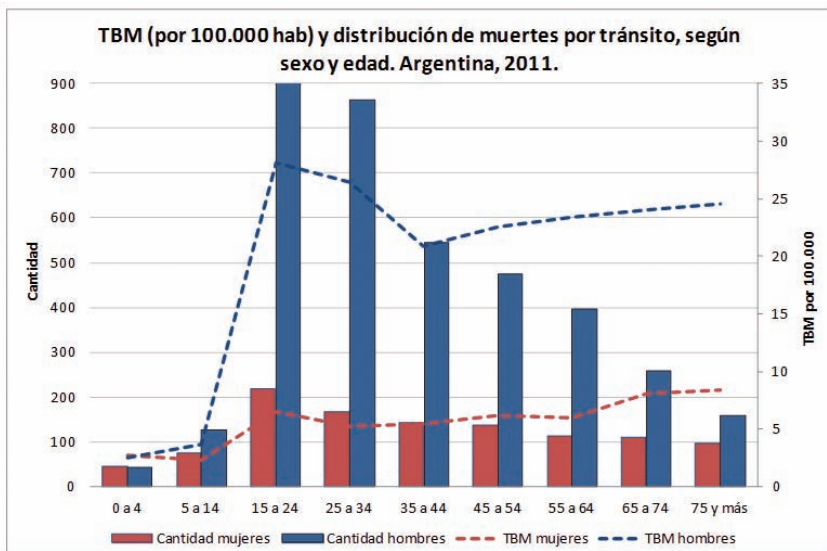
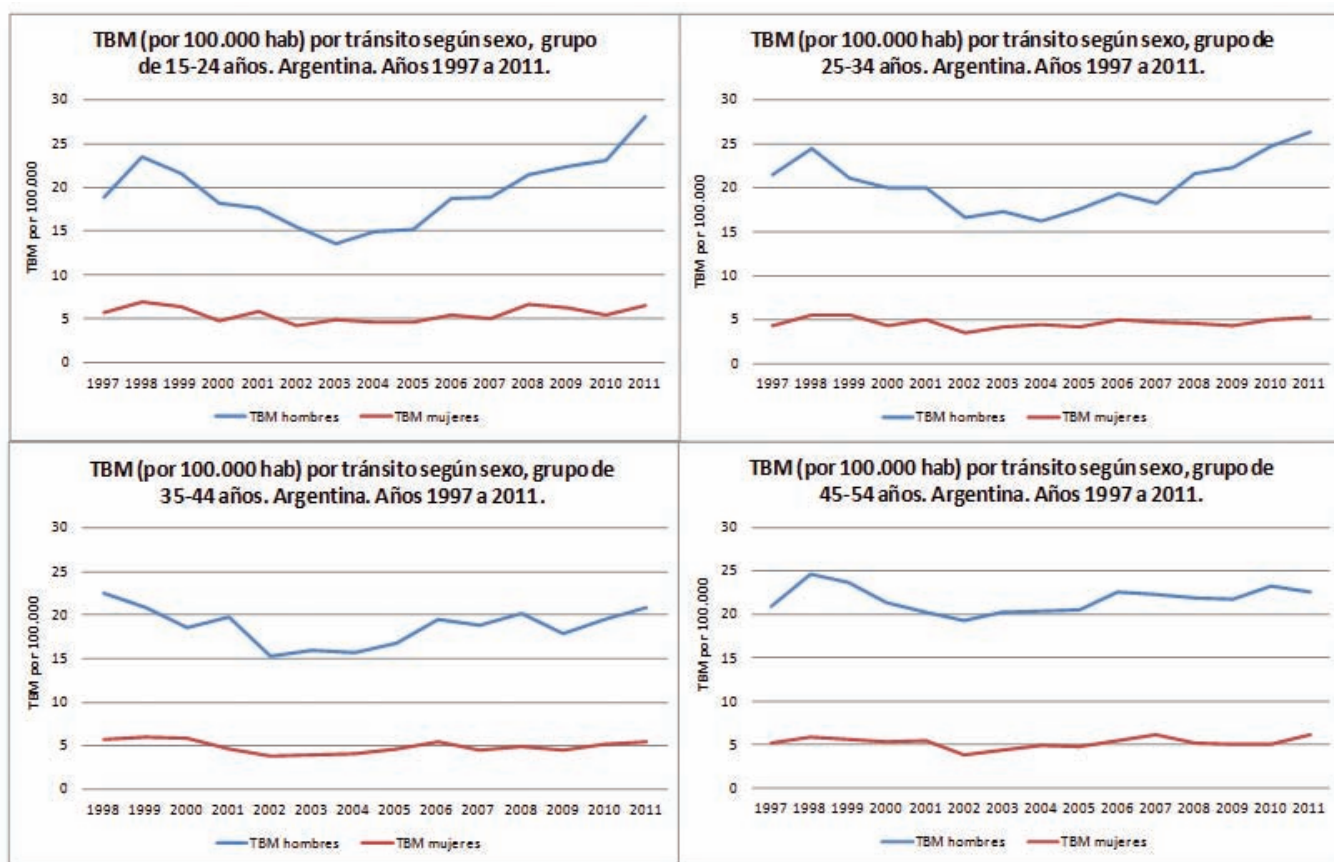


Gráfico 9. Tasa bruta de mortalidad (por 100.000 habitantes) y distribución de muertes por tránsito, según sexo y edad. Argentina, 2011. Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la DEIS. N: 4.980.

En el **gráfico 10** muestra la evolución de las tasas de mortalidad por tránsito para los diferentes grupos de edad, durante los años

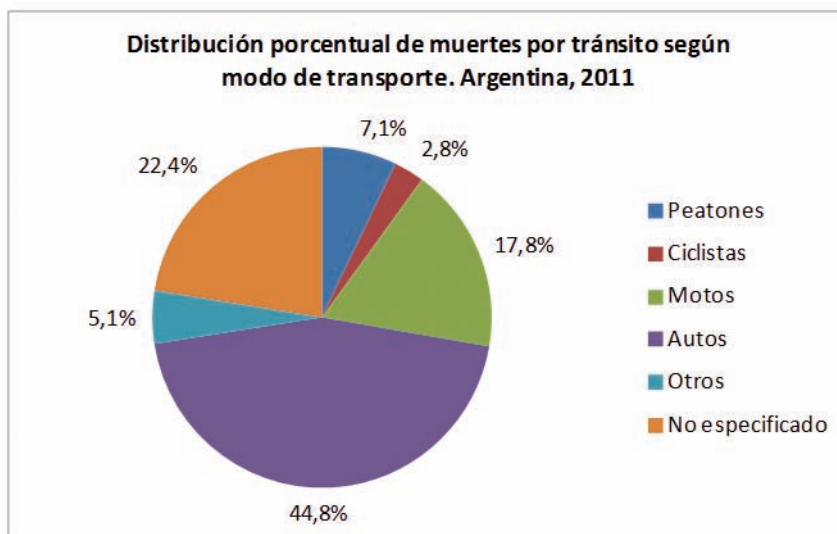
1997 a 2011. Se observa un aumento sostenido en las TBM de los varones de 15 a 34 años desde el año 2003.

Gráfico 10: Evolución de TBM (por 100.000 habitantes) por tránsito en población de 15 a 24, 25 a 34, 35 a 44 y 45 a 54 años de edad, según sexo. Argentina, 1997 a 2011. Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la DEIS.



El mayor porcentaje de las defunciones por tránsito registradas durante el año 2011 involucró a ocupantes de automóviles (44,8%) y de motos (17,8%). En un 22,4% no se especificó el vehículo involucrado (**Gráfico 11**).

Gráfico 11. Distribución de muertes causadas por el tránsito según modo de transporte. Argentina, 2011. Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la DEIS. N: 4.992.



La mortalidad en ocupantes de autos fue la de mayor magnitud tanto en hombres (TBM= 8,4 por 100.000 habitantes) como en mujeres (TBM= 2,6 por 100.000 habitantes), siendo más de 3 veces

mayor en los primeros que en las segundas. La mayor diferencia entre sexos se observó en ocupantes de motos y ciclistas (**Tabla 5**).

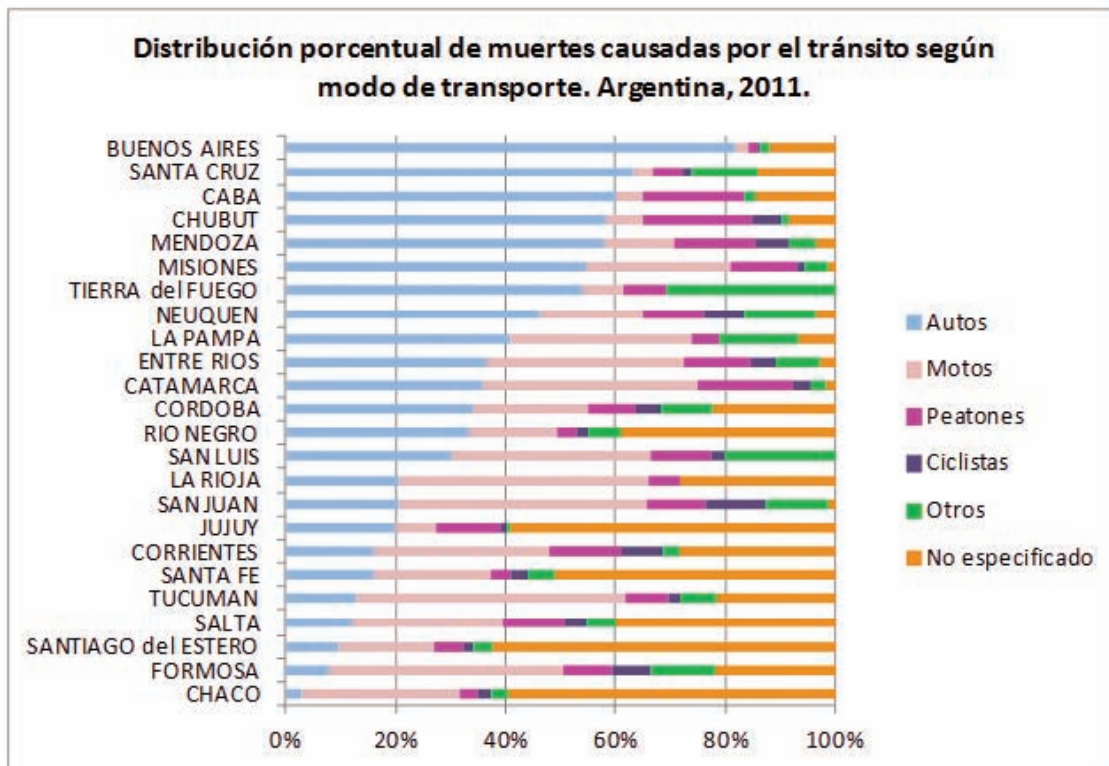
Tabla 5. Tasas brutas de mortalidad (por 100.000 habitantes) causadas por tránsito según vehículo y sexo. Argentina, 2011. Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la DEIS.

	TMB (x 100.000 habitantes)		
	Hombres	Mujeres	Ambos sexos
Peatones	1,2	0,6	0,9
Ciclistas	0,6	0,1	0,3
Motos	3,7	0,7	2,2
Autos	8,4	2,6	5,4
Otros vehículos a motor	1,0	0,3	0,6
No especificado	4,4	1,1	2,7
Total Tránsito	19,3	5,3	12,2

La mayor proporción de muertes causadas por tránsito en las distintas jurisdicciones de nuestro país correspondieron a ocupantes de automóviles, representando más del 60% en Buenos Aires, Santa Cruz y CABA. En cambio, en las provincias de Tucumán, La Rioja, San Juan, Formosa, Catamarca, San Luis, Corrientes, Chaco, Salta, Santa Fe, Santiago del

Estero las muertes en ocupantes de motos superaron a las de automóviles. Por otro lado, en Santiago de Estero, Chaco, Jujuy, Santa Fe no se especificó el tipo de vehículo en aproximadamente el 50% de los casos (Gráfico 12).

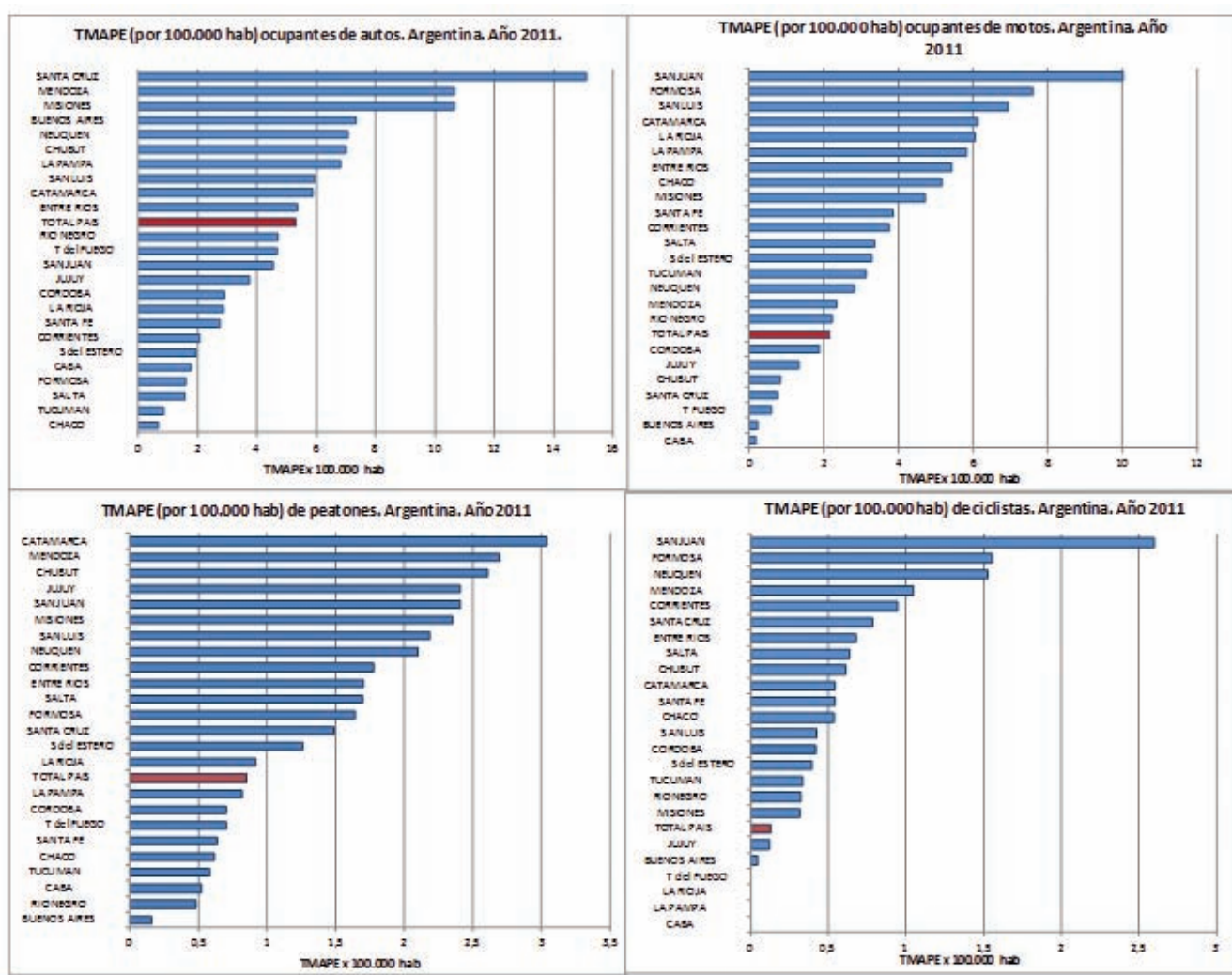
Gráfico 12. Distribución de muertes causadas por el tránsito, según modo de transporte. Argentina, 2011. Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la DEIS. N: 4.941.



Santa Cruz, Misiones y Mendoza fueron las provincias que registraron las mayores tasas de mortalidad en ocupantes de automóviles, superando las 10 muertes por cada 100.000 habitantes. San Juan,

Formosa, San Luis, Catamarca y La Rioja tuvieron las mayores tasas en motociclistas registrando cifras superiores a 6 cada 100.000 habitantes (**Gráfico 13**).

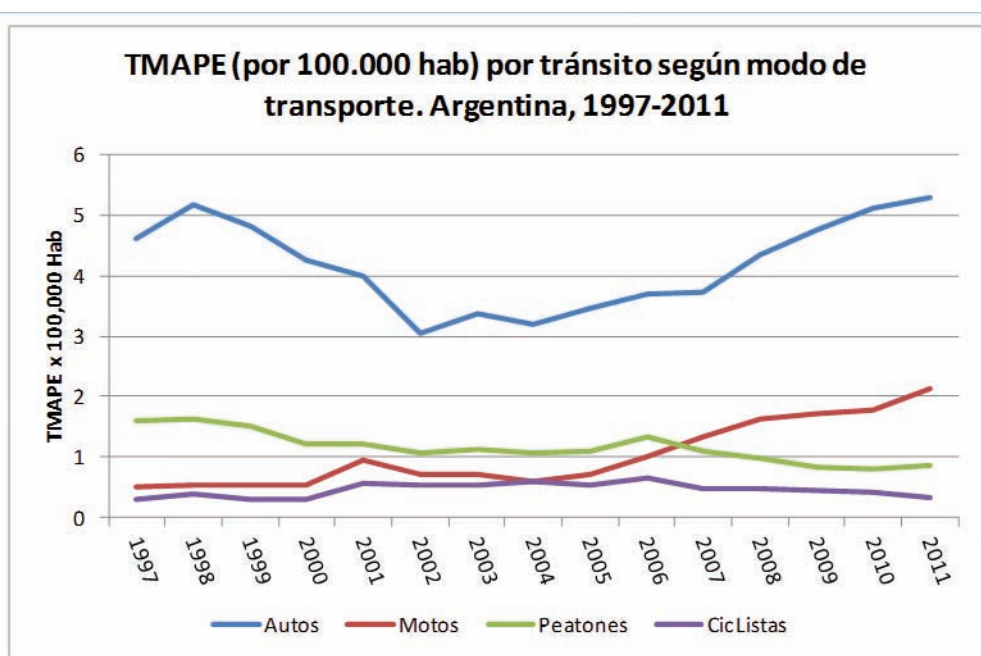
Gráfico 13. TMAPE (por 100.000 habitantes) por lesiones de ocupantes de automóviles, ocupantes de motos, peatones y ciclistas. Argentina, 2011. Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la DEIS.



Desde 1997 al 2011, la mortalidad de ocupantes de automóviles fue superior al resto de muertes por tránsito. La misma presentó una tendencia en descenso hacia el 2002 (coincidente con el período en el que aumentó la mortalidad por lesiones no intencionales inespecíficas, como se mencionó en el gráfico 8). Considerando el total de los años analizados, se observó en total un aumento de la

mortalidad del 14,5% para este vehículo. La TMAPE de los peatones disminuyó a la mitad y la de ciclistas se mantuvo constante desde el inicio de la serie. Hubo un marcado aumento de la mortalidad de ocupantes de motos: desde el año 1997 hasta el 2011 dicha tasa aumentó un 316% (**Gráfico 14**).

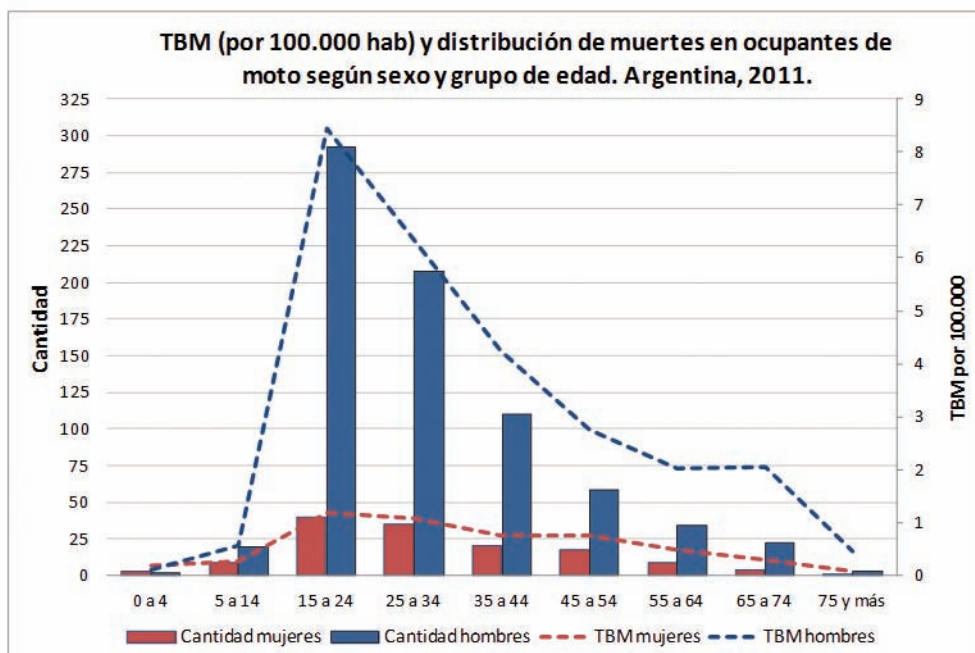
Gráfico 14. TMAPE (por 100.000 habitantes) causada por el tránsito, según modo de transporte. Argentina 1997 a 2011. Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la DEIS.



La distribución por sexo y edad evidencia que el grupo más vulnerable fue el de hombres jóvenes.

(Gráfico 15)

Gráfico 15. Tasa bruta de mortalidad (por 100.000 habitantes) y distribución de muertes de ocupantes de motos, según edad y sexo. Argentina, 2011. Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la DEIS. N: 885.

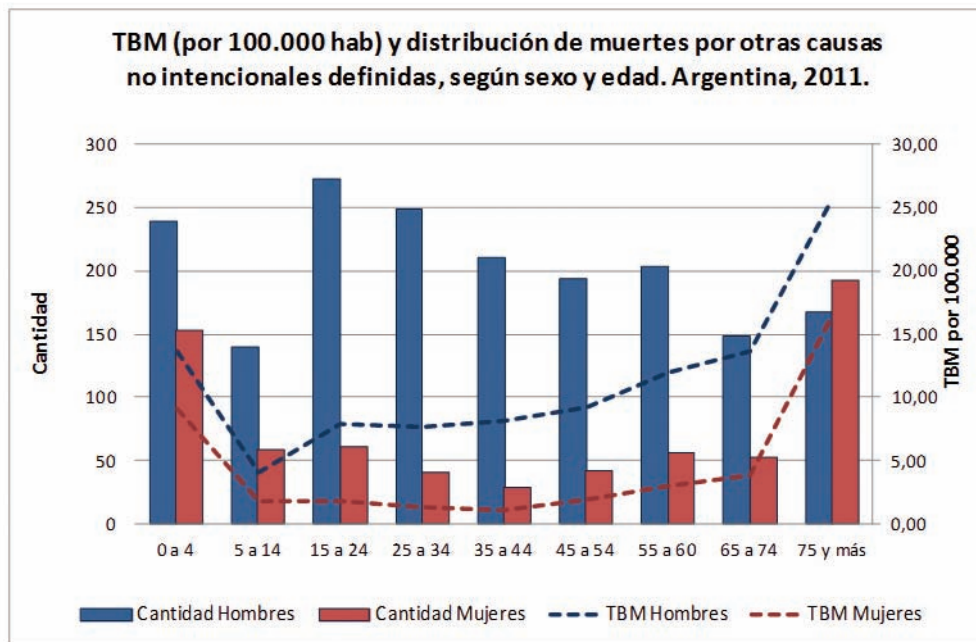


2.2- Otras muertes de causas externas no intencionales definidas

En el año 2011, hubo 2528 defunciones de causas externas no intencionales definidas que no fueron ocasionadas por el transporte sino por otros mecanismos (como asfixia, ahogamiento, fuentes de calor, caídas, entre otras). Estas muertes representaron

en el 2011 un 12,8% del total de muertes por causas externas, un 23,4% del las no intencionales y una TBM de 6,2 por 100.000 habitantes. La mayor carga se observó a ambos extremos de la vida. Si bien los hombres fueron los más afectados, la distribución según sexo fue menos desigual que para el resto de las muertes por causas externas **(Gráfico 16)**.

Gráfico 16: TBM y distribución de muertes por otras causas no intencionales definidas, según sexo y edad. Argentina, 2011. Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la DEIS. N: 2.527.



Los mecanismos de muerte más frecuentes fueron asfixia, sofocación y estrangulamiento (22%), ahogamiento (18,5%) y fuego (18,4%) (**Gráfico 17**).

Gráfico 17: Distribución de mecanismos de muerte por otras lesiones no intencionales definidas. Argentina, 2011. Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la DEIS. N=2528.

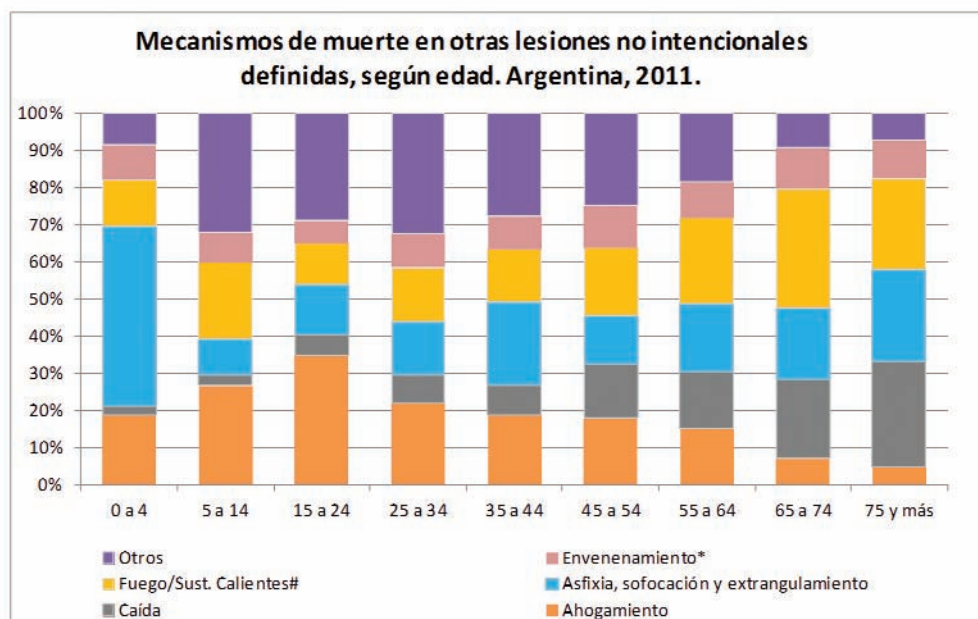


*Envenenamiento incluye: gases, pesticidas, medicamentos, #Fuego/ Sust. Calientes incluye: Exposición al humo, fuego y llamas, y Contacto con vapor de agua, vapores y objetos calientes.

Los mecanismos por los cuales se produjo la muerte en las personas con lesiones no intencionales definidas (excluyendo transporte) variaron según la edad. Mientras que en adultos mayores de 75 años la caída fue la más frecuente (28,3%), en

los niños menores de 4 años la asfixia, sofocación, estrangulamiento ocuparon el primer lugar (48,5%). Los ahogamientos se dieron con más frecuencia en jóvenes y niños.

Gráfico 18: Distribución de mecanismos de muerte en otras lesiones no intencionales definidas (exceptuando transporte) según edad. Argentina, 2011. Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la DEIS. N=2528.



*Envenenamiento incluye: gases, pesticidas, medicamentos, #Fuego/ Sust. Calientes incluye: Exposición al humo, fuego y llamas, y Contacto con vapor de agua, vapores y objetos calientes.

3- Muertes por causas externas intencionales

En el año 2011, hubo 4.789 defunciones por lesiones intencionales, representando un 24,2% del total de muertes por causas externas. Las mayor cantidad de estas, 2.981, fueron suicidios y 1.808 homicidios. Buenos Aires fue la provincia que registró la mayor cantidad de suicidios en nuestro país, sumando un total de 1.082 muertes (36,3% de los suicidios del país). Sin embargo, si se consideran las TMAPE, la

jurisdicción con mayor carga fue Chubut, con una TMAPE de 15,3 por 100.000 habitantes, seguida de Entre Ríos (13,2 por 100.000), Formosa (12,9 por 100.000) y Salta (12,5 por 100.000) (**Tabla 6**).

En cuanto a los homicidios, el 44,5% (804 muertes) se produjeron en la provincia de Buenos Aires. Las provincias que presentaron mayores TMAPE por esta causa fueron: Misiones con una TMAPE de 9 por 100.000, Chubut con 8 por 100.000 y Neuquén con 7,7 por 100.000 (**Tabla 6**).

Tabla 6: Cantidad, tasa bruta y ajustada (por 100.000 habitantes) de suicidios y homicidios, según jurisdicción. Argentina, 2011.
Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la DEIS.

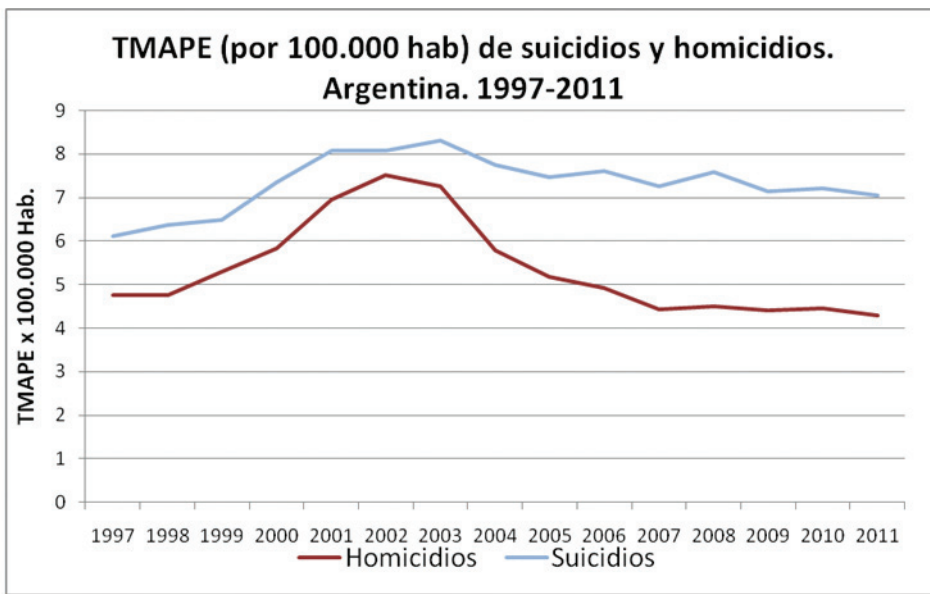
Jurisdicción	Suicidios			Homicidios		
	Cantidad	TBM	TMAPE	Cantidad	TBM	TMAPE
BUENOS AIRES	1082	6,9	6,6	804	5,1	5,0
CABA	25	0,8	0,7	53	1,7	1,5
CATAMARCA	45	10,9	11,2	6	1,5	1,9
CHACO	76	7,0	7,0	50	4,6	4,9
CHUBUT	71	14,9	15,3	40	8,4	8,0
CORDOBA	152	4,4	4,2	56	1,6	1,5
CORRIENTES	62	5,8	5,9	31	2,8	2,8
ENTRE RIOS	173	13,4	13,2	55	4,2	4,2
FORMOSA	72	12,8	12,9	40	7,1	7,3
JUJUY	82	11,6	11,4	27	3,8	3,8
LA PAMPA	40	11,6	10,7	14	4,1	3,9
LA RIOJA	23	6,3	6,1	7	1,9	1,9
MENDOZA	128	7,2	7,0	130	7,3	7,2
MISIONES	86	7,6	8,4	93	8,2	9,0
NEUQUEN	58	10,1	10,2	46	8,0	7,7
RIO NEGRO	62	10,1	9,7	39	6,4	6,2
SALTA	162	12,6	12,5	44	3,4	3,4
SAN JUAN	52	7,2	7,2	26	3,6	3,6
SAN LUIS	38	8,1	8,8	10	2,1	2,1
SANTA CRUZ	28	11,8	11,8	17	7,1	7,2
SANTA FE	235	7,1	6,8	108	3,3	3,2
SANTIAGO del ESTERO	57	6,0	5,9	23	2,6	2,4
TIERRA del FUEGO	9	6,5	6,9	3	2,2	4,2
TUCUMAN	138	8,8	8,7	66	4,2	4,0
TOTAL PAIS*	2981	7,3	7,1	1808	4,4	4,3

*Los valores para el total país incluyen las muertes ocurridas en Argentina, independientemente del país de residencia del fallecido.

Entre el período comprendido entre los años 1997 y 2011, la mortalidad por suicidios fue superior a la de homicidios. Ambas causas de muerte presentaron un pico en los años 2001-2002. Los suicidios descendieron a partir de dicho momento

lentamente sin llegar a alcanzar valores previos. Por el contrario, los homicidios volvieron a tasas similares a las del inicio de la serie (**Gráfico 19**).

Gráfico 19. TMAPE (por 100.000 habitantes) por suicidios y homicidios. Argentina, desde 1997 al 2011. Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la DEIS.

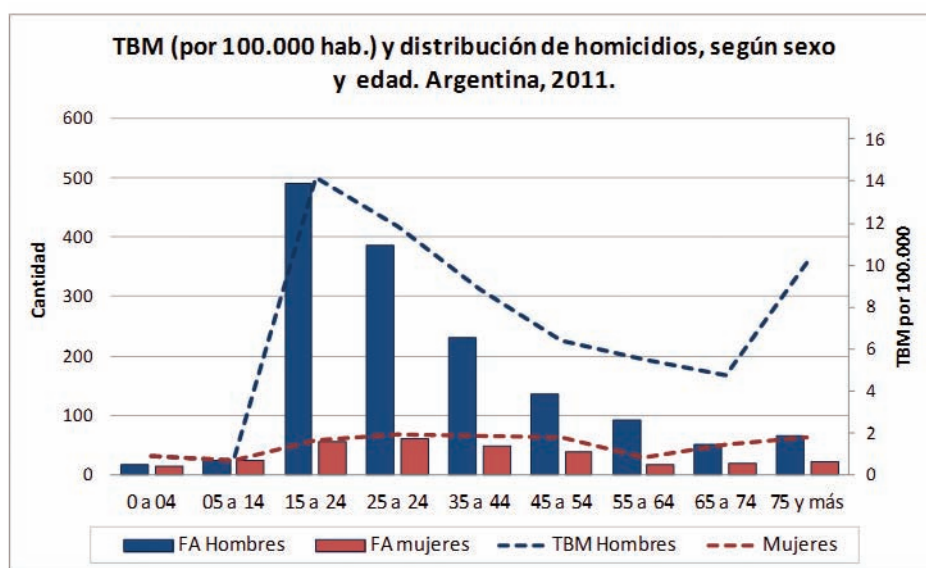


3.1- Homicidios

En el año 2011, hubo 1.808 homicidios, representando un 9,1% del total de muertes por

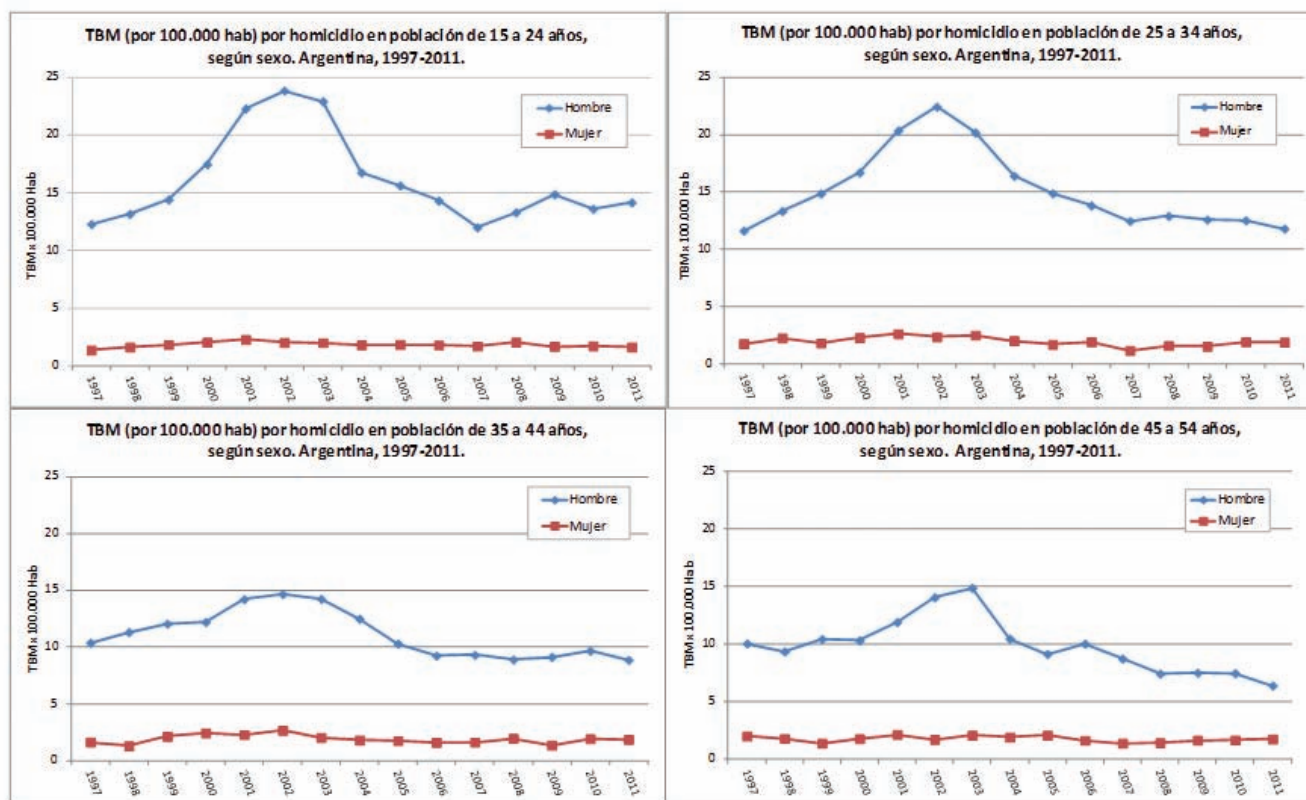
causas externas y un 37,8% de las intencionales. La mayor carga de mortalidad se observó en la población de hombres jóvenes (**Gráfico 20**).

Gráfico 20: Tasa bruta de mortalidad (por 100.000 habitantes) y distribución de homicidios, según edad y sexo. Argentina, 2011. Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la DEIS. N: 1.790.



La evolución de las TBM de homicidios desde 1997 al 2011 fue más pronunciada en los de menor edad y siempre mayor en hombres y con un pico en los años 2001-2002 (Gráfico 21). similar para los otros grupos de edad y sexo, siendo

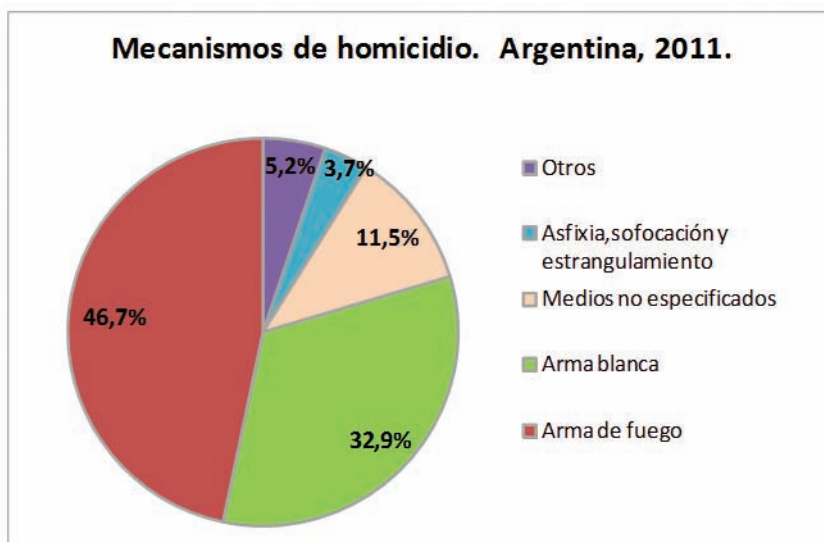
Gráfico 21: Evolución de TBM (por 100.000) por homicidio en población de 15 a 24, 25 a 34, 35 a 44 y 45 a 54 años de edad, según sexo. Argentina 1997 a 2011. Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la DEIS.



En relación a los mecanismos de muerte, el 46,7% de los homicidios fueron provocados con armas de

fuego, mientras que el 32,9% se produjeron con armas blancas (Gráfico 22).

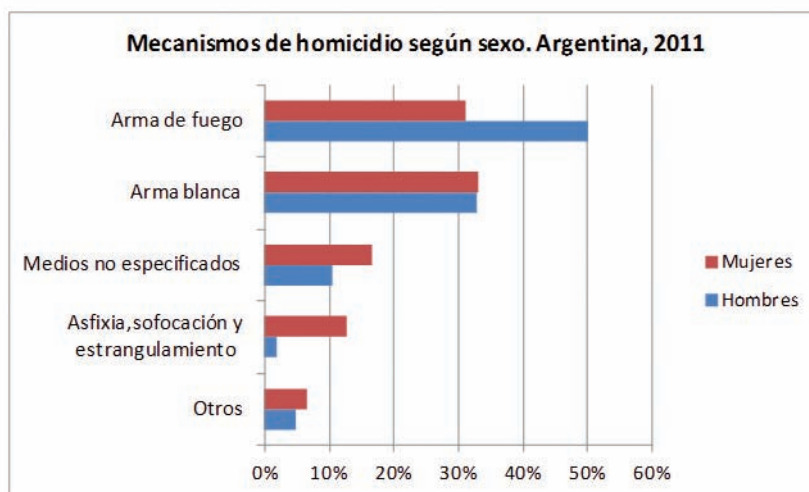
Gráfico 22: Distribución de mecanismos de homicidio. Argentina, 2011. Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la DEIS. N: 1.808.



El arma de fuego fue más utilizada en los homicidios de hombres (hombres=50% y mujeres 31%), el arma blanca fue registrada por igual en ambos sexos

(33%), mientras que la asfixia, la sofocación y el estrangulamiento fueron más frecuentes en mujeres (hombres=1,9%, mujeres =12,7%) (Gráfico 23).

Gráfico 23: Distribución de mecanismos de homicidio, según sexo. Argentina, 2011. Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la DEIS. N: 1.805

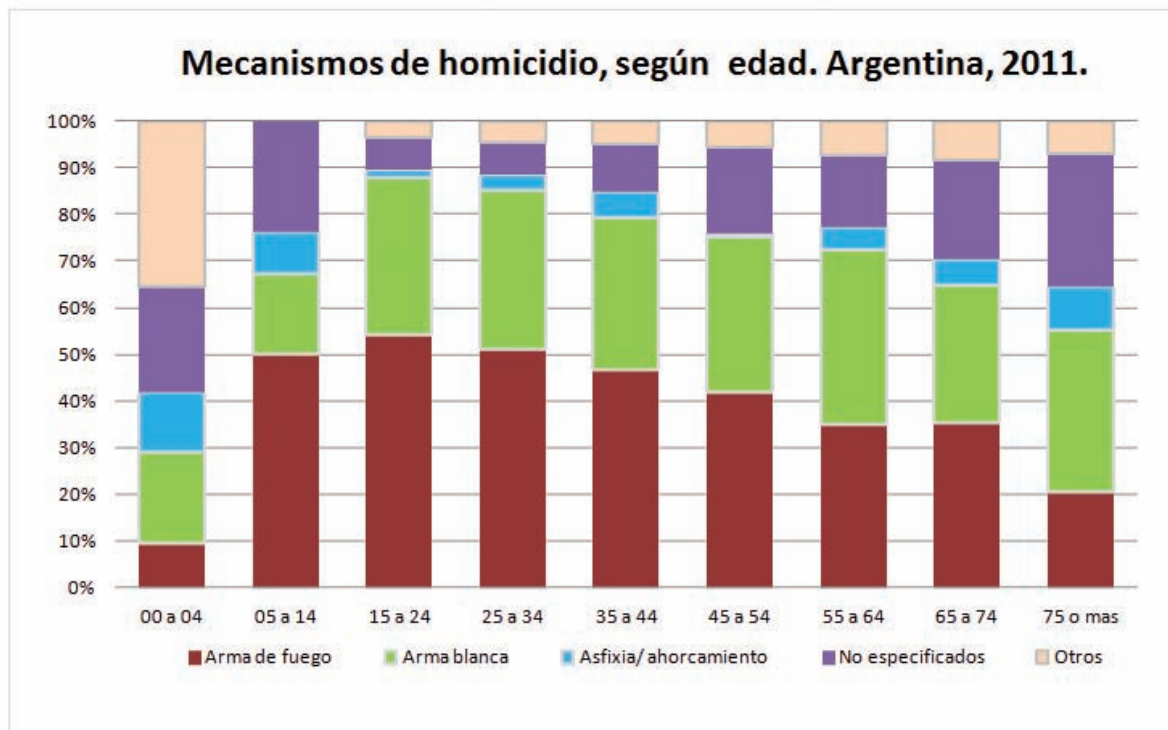


Con excepción del grupo de 0 a 4 años, no se observaron diferencias significativas en el mecanismo de muerte según grupo de edad: el más

frecuente fue el uso de armas de fuego seguido de la utilización de armas blancas (**Gráfico 24**).

Gráfico 24: Distribución mecanismos de homicidio, según edad. Argentina, 2011.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la DEIS. N: 1.791

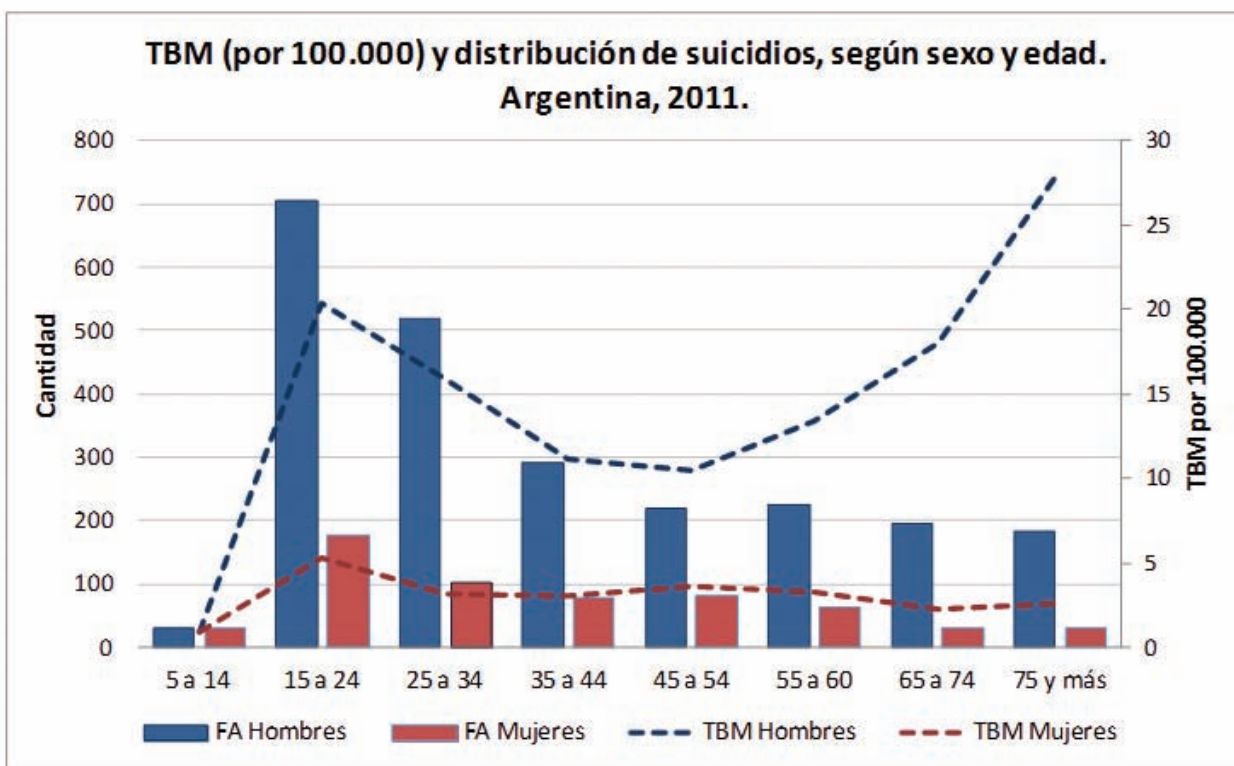


3.2- Suicidios

En el año 2011, hubo 2.981 suicidios, representando un 15% del total de muertes por causas externas y un 62,2% de las intencionales.

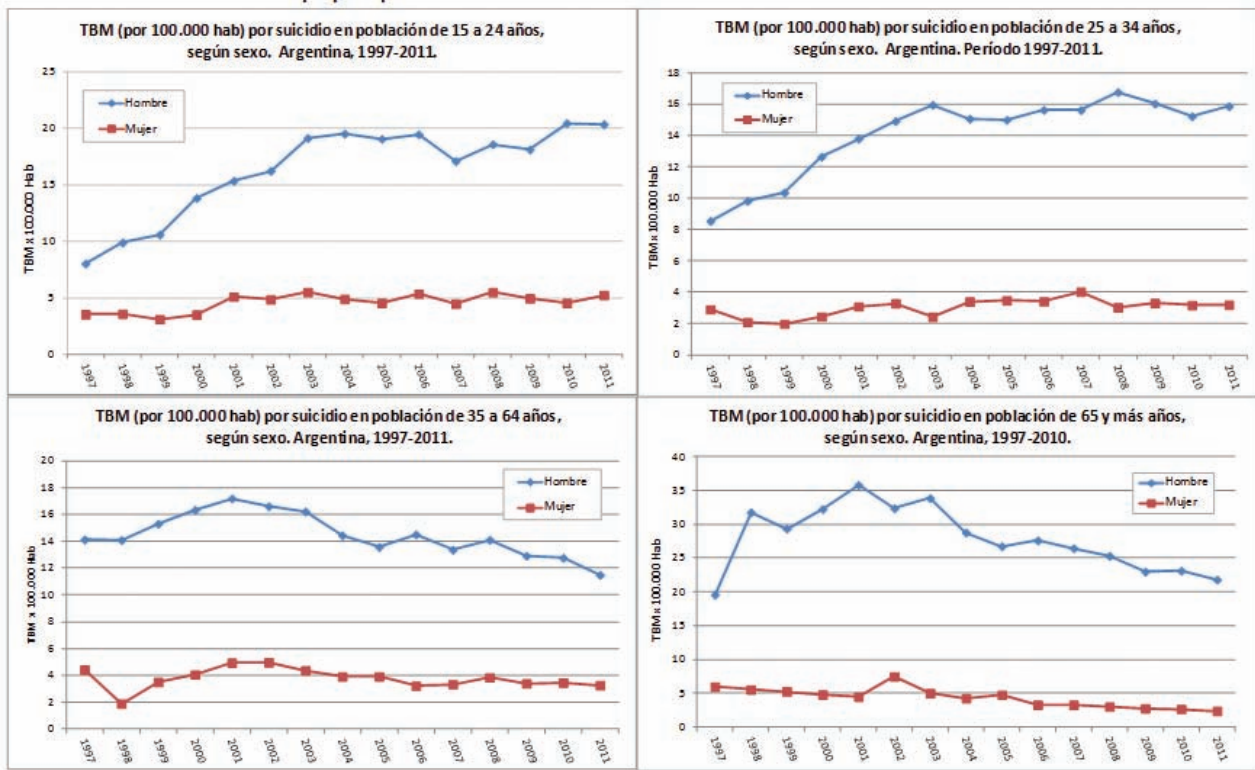
El 80% ocurrió en varones. Las mayores tasas se observaron en dos momentos de la vida: jóvenes de 15 a 24 años y mayores de 75 años (**Gráfico 25**).

Gráfico 25: Tasa Bruta de Mortalidad (por 100.000 habitantes) y distribución de Suicidios, según grupo de edad. Argentina, 2011. Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la DEIS. N: 2.959.



Sin embargo, si se observa la evolución según grupo de edad, se evidencia que las TBM de los suicidios en adultos mayores se encuentran en disminución, mientras que en jóvenes las tasas están en aumento (Gráfico 26).

Gráfico 26: Evolución de TBM (por 100.000) por suicidio en personas de 15 a 24, 25 a 34, 35 a 64 y mayores de 65 años, según sexo. Argentina, 1997 a 2011. Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la DEIS.



Los mecanismos de suicidio más frecuentes fueron la asfixia, la sofocación y el estrangulamiento (69,9% de los suicidios), seguido por las armas de fuego (20,4%) (Gráfico 27).

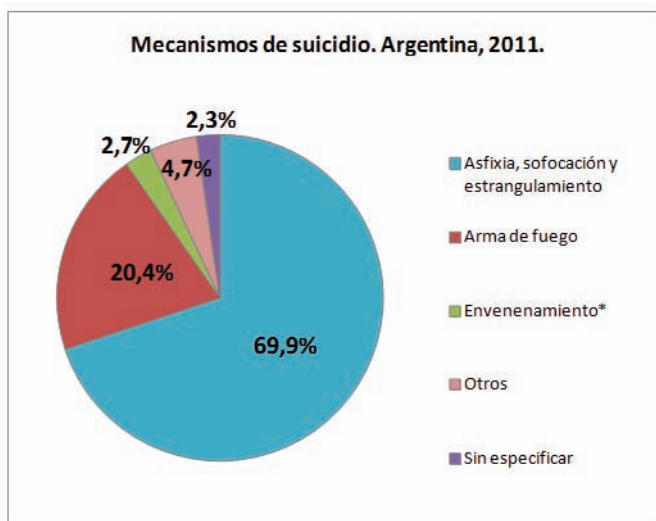
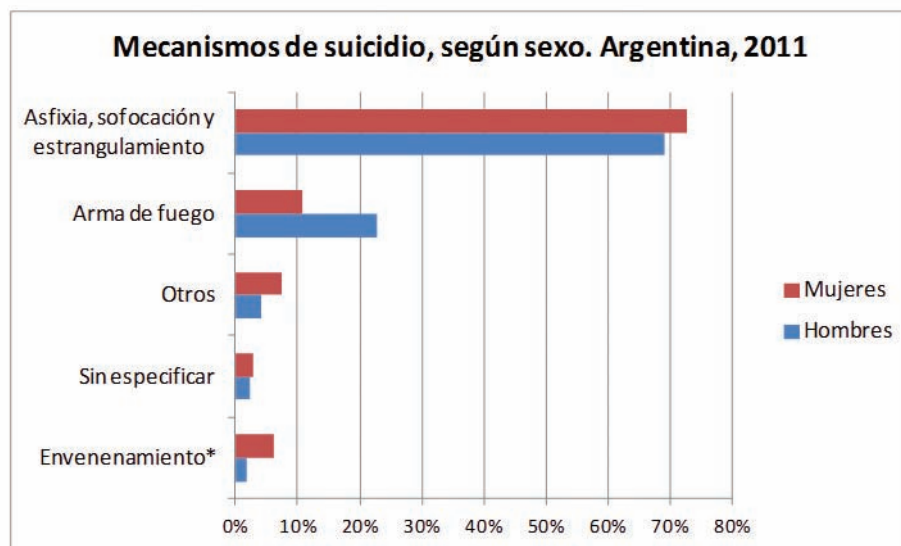


Gráfico 27: Distribución de los mecanismos de suicidio. Argentina, 2011. Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la DEIS. N: 2.981

*Envenenamiento incluye: gases, pesticidas, medicamentos.

El uso de armas de fuego fue superior en hombres (22,7%) que en mujeres (10,8%). En cambio ocurrió lo contrario para envenenamientos e intoxicaciones (hombres: 1,8% y mujeres: 6,1%) (Gráfico 28).

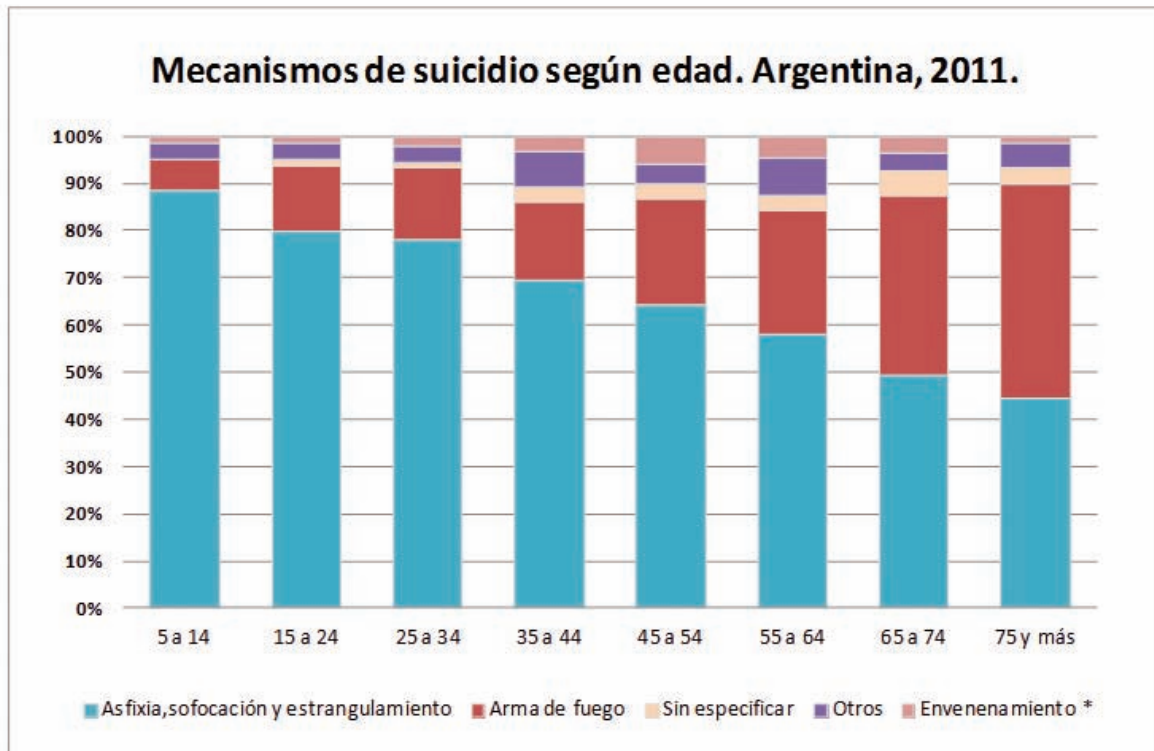
Gráfico 28: Distribución de los mecanismos de suicidio según sexo. Argentina, 2011. Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la DEIS. N: 2.975



Se observó que a medida que aumenta la edad, la proporción de suicidios con arma de fuego aumenta

y la asfixia, la sofocación y el estrangulamiento disminuyen (**Gráfico 29**).

Gráfico 29: Distribución de los mecanismos de suicidio, según edad. Argentina, 2011. Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la DEIS.N: 2.981.



*Envenenamiento incluye: gases, pesticidas, medicamentos

4. Muertes por causas externas de intención indeterminada y no intencionales inespecíficas

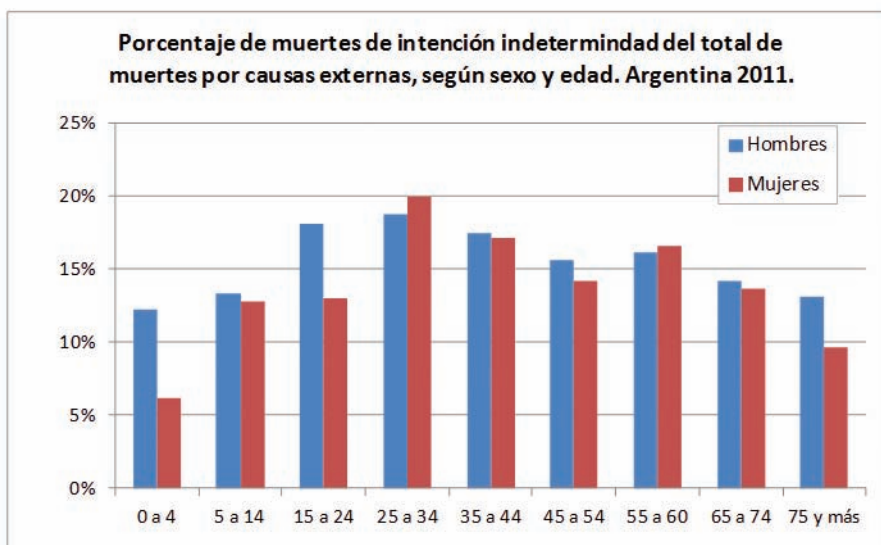
Se analizan estas dos causas de muerte en conjunto debido a que ambas reflejan la calidad de los datos de mortalidad. Como señalamos anteriormente, cuanto mayor es la cantidad de muertes por intención indeterminada, mayor es la subestimación del resto de las causas definidas (homicidios, suicidios y lesiones no intencionales). A su vez, cuanto mayor es la cantidad de muertes no intencionales inespecíficas, menor es la calidad de los datos de las muertes no intencionales ya que no es posible determinar el mecanismo de la lesión. En general, observamos que las jurisdicciones que tuvieron altos porcentajes de muertes de intención indeterminada, también presentaron una gran proporción de muertes no intencionales

inespecíficas. Esto podría evidenciar problemas en el proceso común de reporte y codificación de las muertes, y por lo tanto funcionando como un indicador de la calidad del sistema de información.

4-1. Muertes de causas externas de intención indeterminada

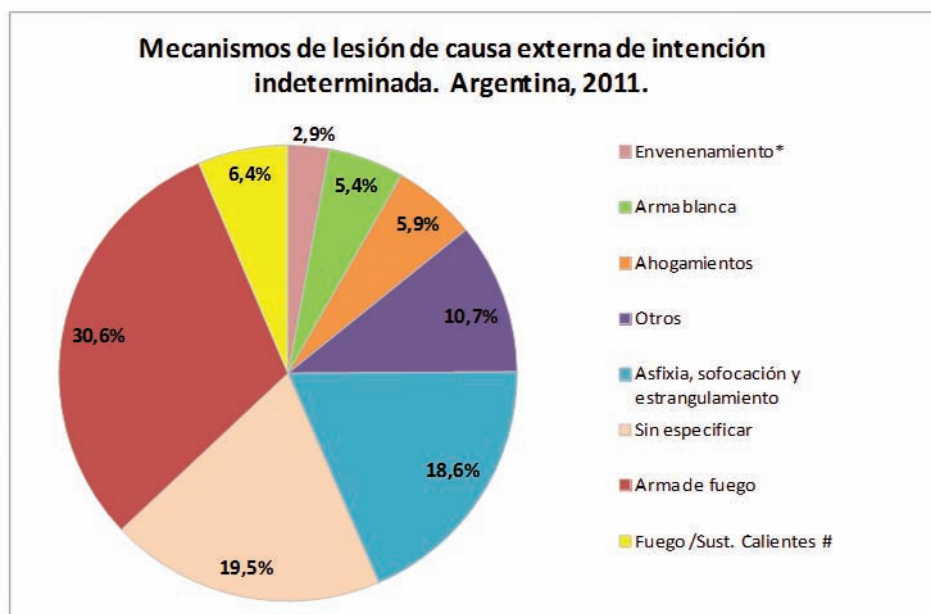
Durante el 2011, hubo 3.127 muertes por causas externas cuya intencionalidad no fue registrada o no pudo ser determinada, representando un 15,8% del total de muertes por lesiones. Este porcentaje no varió no varió significativamente entre hombres y mujeres ni entre grupos de edad (**Gráfico 30**).

Gráfico 30: Porcentaje de muertes de intención indeterminada del total de muertes por causas externas, según sexo y edad. Argentina 2011. Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la DEIS. N: 3.118



El 30,6% de las muertes por causas externas de intención indeterminada, se produjo con armas de fuego, mientras que en el 18,6% el mecanismo de muerte fue la asfixia, la sofocación y el estrangulamiento. En el 19,5% el mecanismo de lesión tampoco fue especificado. (Gráfico 31).

Gráfico 31: Distribución de mecanismos de lesión de las muertes de causas externas de intención indeterminada. Argentina, 2011. Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la DEIS. N: 3.127.

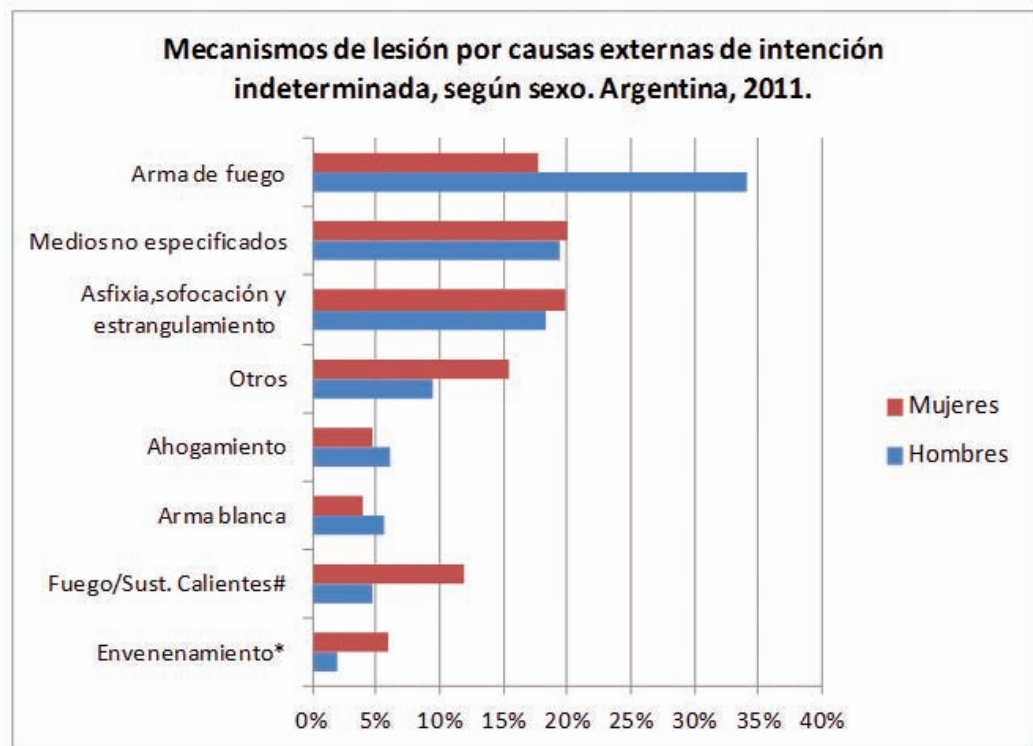


*Envenenamiento incluye: gases, pesticidas, medicamentos, #Fuego/ Sust. Calientes incluye: Exposición al humo, fuego y llamas, y Contacto con vapor de agua, vapores y objetos calientes.

Las muertes de intención indeterminada con armas de fuego fueron más frecuentes en hombres (34,1%) que en mujeres (17,1%). En cambio, en las mujeres (12%) se observó mayor frecuencia de lesiones por

exposición al fuego y sustancias calientes que en los hombres (4,8%). El resto de los mecanismos se distribuyó de manera similar en ambos sexos (Gráfico 32).

Gráfico 32: Distribución de los mecanismos de lesión de causas externas de intención indeterminada, según sexo. Argentina, 2011. Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la DEIS. N: 3.118

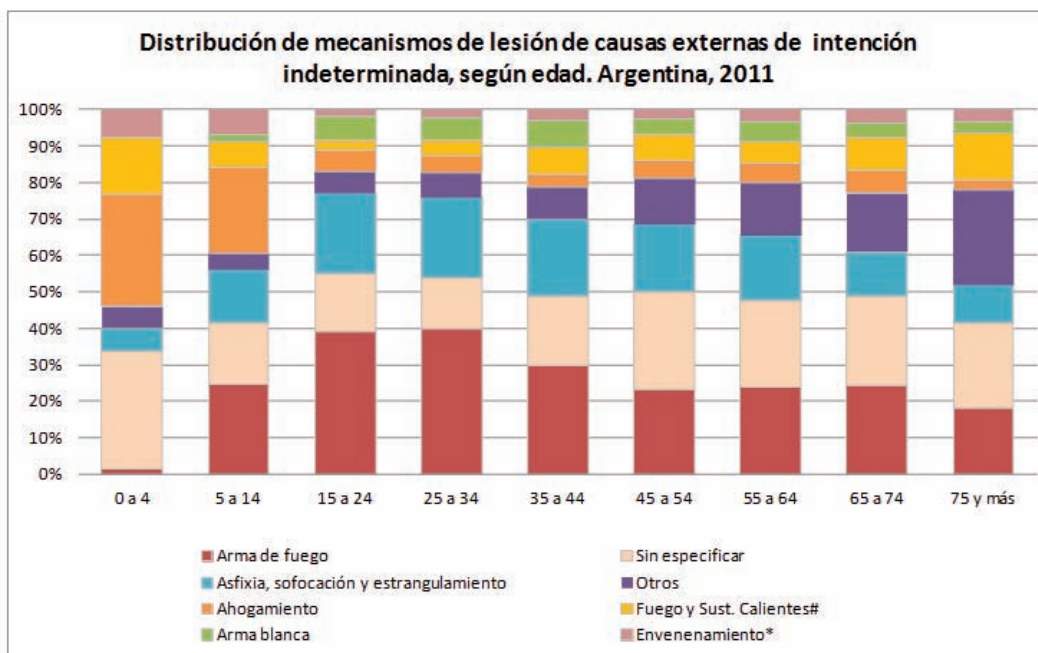


*Envenenamiento incluye: gases, pesticidas, medicamentos, #Fuego/ Sust. Calientes incluye: Exposición al humo, fuego y llamas, y Contacto con vapor de agua, vapores y objetos calientes.

Los mecanismos de lesión fueron diferentes para los distintos grupos de edad. En los niños de 0 a 4 el más frecuente fue el ahogamiento (30,8%). A partir de los 5 años el mecanismo más frecuente especificado fue el uso de arma de fuego, siendo utilizado en más del 30% de las muertes de las personas de 15 a 44 años. El estrangulamiento, la asfixia o la sofocación también ocuparon un lugar importante (más de un 20%) en este grupo etario.

En todos los grupos de edad, una gran proporción de las muertes de intención indeterminada, el mecanismo de muerte tampoco fue especificado (**Gráfico 33**).

Gráfico 33: Distribución de mecanismos de lesión de las muertes de causas externa de intención indeterminada, según edad. Argentina, 2011. Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la DEIS. N: 3.106



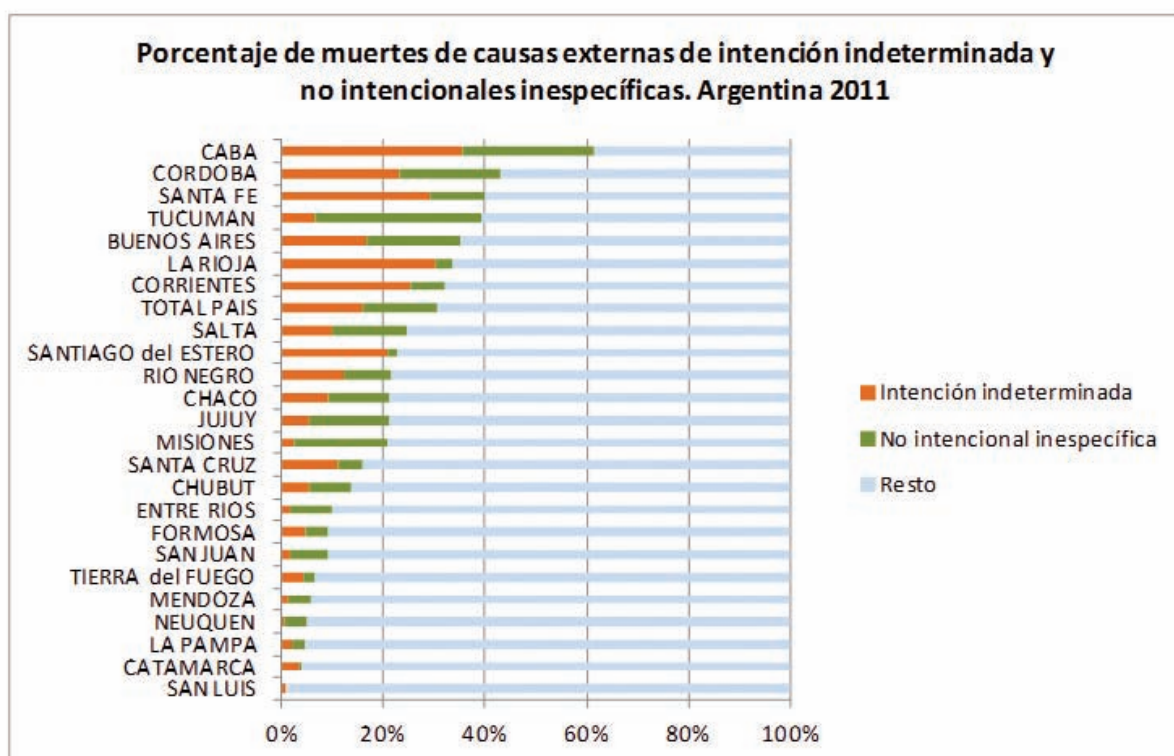
*Envenenamiento incluye: gases, pesticidas, medicamentos, #Fuego/ Sust. Calientes incluye: Exposición al humo, fuego y llamas, y Contacto con vapor de agua, vapores y objetos calientes.

4.2- Muertes por lesiones de causas externas de intención indeterminada y no intencionales inespecíficas.

Corrientes, Santa Fe, La Rioja y CABA fueron las jurisdicciones que presentaron los mayores porcentajes de muertes de intención indeterminada,

con valores superiores al 25% del total de las causas externas. Si a éstas se le suman las no intencionales inespecíficas, CABA asciende este porcentaje al 61,5%, Córdoba y Santa Fe a más del 40% y Tucumán al 39,1% **(Gráfico 34)**.

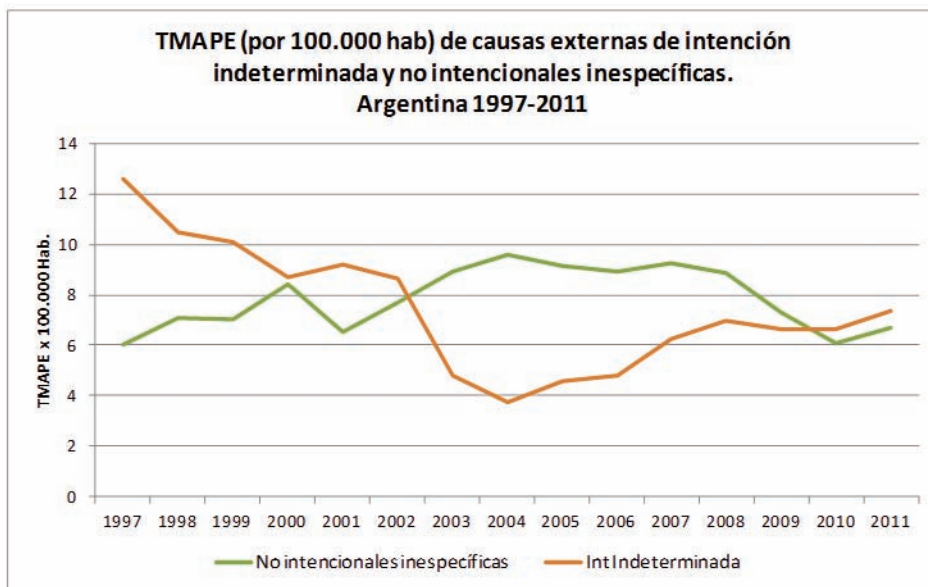
Gráfico 34: Porcentaje de muertes de intención indeterminada y muertes no intencionales inespecíficas del total de muertes de causas externas, según jurisdicción. Argentina, 2011. Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la DEIS. N=19.572



La TMAPE por lesiones de causas externas de intención indeterminada presentó una tendencia en descenso desde el año 1997 (12,6 por 100.000) al 2004 (3,2 por 100.000 habitantes), para luego volver a aumentar hasta el año 2011 (7,3 por 100.000). Por

su parte, las TMAPE por lesiones no intencionales inespecíficas oscilaron entre 6 a 10 muertes por 100.000 habitantes durante los años analizados **(Gráfico 35)**.

Gráfico 35. TMAPE (por 100.000 habitantes) por causas externas de intención indeterminada y no intencionales inespecíficas. Argentina, 1997 a 2011. Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la DEIS.



Conclusiones

Las lesiones por causas externas presentan una elevada carga de enfermedad, generando no sólo muertes evitables y años potenciales de vida perdidos sino también discapacidad y afectación de la calidad de vida de los lesionados. Las lesiones también explican una gran necesidad de uso de recursos, tanto dentro del sistema sanitario, como generando costos indirectos, entre los que se encuentran pérdida de la productividad y la necesidad de cuidado por su entorno.

En Argentina, las lesiones por causas externas continúan siendo una de las principales causas de muerte, siendo la primera en personas de 1 a 44 años, afectando mayormente a hombres que a mujeres. Dentro de este grupo de muertes, las lesiones ocasionadas por el tránsito son las más frecuentes. En los últimos años se ha incrementado la mortalidad en ocupantes de automóvil, reflejando probablemente la contracara de un

mayor número de automóviles circulantes, pero particularmente de motos, dónde la mortalidad se ha triplicado. Con relación a las muertes de causa externa intencionales, la mortalidad por homicidios y suicidios ha registrado un pico en las tasas de mortalidad en el año 2002, que coincide temporalmente con una época de crisis política, económica y social en nuestro país. Si bien hubo una tendencia en descenso luego de ese año para ambas causas de muerte, la tasa de mortalidad por suicidios no se ha reducido hasta alcanzar niveles previos.

Dada la carga de enfermedad atribuible a las lesiones, las estadísticas vitales y otros sistemas de información requerirán de mejoras continuas debido a que es fundamental poder contar con información válida y confiable para asistir a la toma de decisiones. Esperamos que esta información constituya un insumo de utilidad para contribuir al diseño y monitoreo de políticas públicas para la prevención de lesiones.

Anexo. Clasificación de Códigos CIE-10 utilizada en esta publicación

Intencionalidad	Intencionalidad desagregada	Mecanismo	Códigos CIE-10
No Intencional	Tránsito	Tránsito - Peatón	V01-V04, V06, V09
No Intencional	Tránsito	Tránsito - Bicicleta	V10-V19
No Intencional	Tránsito	Tránsito - Moto/ ciclomotor	V20-V29
No Intencional	Tránsito	Tránsito - Moto/ ciclomotor	V30-V39
No Intencional	Tránsito	Tránsito - ocupante automóvil	V40-V49
No Intencional	Tránsito	Tránsito - ocupante otro	V50-V59
No Intencional	Tránsito	Tránsito - ocupante otro	V60-V69
No Intencional	Tránsito	Tránsito - ocupante otro	V70-V79
No Intencional	Tránsito	Tránsito - otro	V80, V82, V83.0-V83.3, V84.0-V84.3, V85.0-V85.3
No Intencional	Otro transporte	Otro transporte	V05, V81
No Intencional	Otro transporte	Otro transporte	V83.4-V83.9, V84.4-V84.9, V85.4-V85.9, V86, V91, V93, V94, V95-V98
No Intencional	Otras no intencionales definidas	Caída	W00-W19
No Intencional	Otras no intencionales definidas	Ahogamiento	V90, V92, W65-W74
No Intencional	Otras no intencionales definidas	Ahorcamiento, estrangulamiento, sofocación	W75-W84
No Intencional	Otras no intencionales definidas	Fuego	X00-X19
No Intencional	Otras no intencionales definidas	Arma de fuego	W32-W34

No Intencional	Otras no intencionales definidas	Objeto corto punzante	W25-W29, W45-W46
Intencionalidad	Intencionalidad desagregada	Mecanismo	Códigos CIE-10
No Intencional	Otras no intencionales definidas	Maquinaria	W24, W30-W31
No Intencional	Otras no intencionales definidas	Envenenamiento	X46-X47
No Intencional	Otras no intencionales definidas	Envenenamiento	X48
No Intencional	Otras no intencionales definidas	Envenenamiento	X40-X45, X49
Otro		Efectos adversos a tratamientos	Y40-Y84, Y88
No Intencional	Otras no intencionales definidas	Contacto Animal	W53-W59, X20-X27, X29
No Intencional	Otras no intencionales definidas	Fuerzas de la naturaleza	X30-X39
No Intencional	Otras no intencionales definidas	otros	W20-W23, W35-W44, W49-W52, W60-W64, W85-W99, X28, X50-X58
Intencional	Autoinfligida	Caída	X80
Intencional	Autoinfligida	Ahogamiento	X71
Intencional	Autoinfligida	Ahorcamiento, estrangulamiento, sofocación	X70
Intencional	Autoinfligida	Fuego	X76-X77
Intencional	Autoinfligida	Arma de fuego	X72-X74
Intencional	Autoinfligida	Objeto corto punzante	X78
Intencional	Autoinfligida	Envenenamiento	X67
Intencional	Autoinfligida	Envenenamiento	X68

Intencional	Autoinfligida	Envenenamiento	X60-X66, X69
Intencional	Autoinfligida	otro	X75, X79, X81-X83
Intencional	Interpersonal	Caída	Y01
Intencional	Interpersonal	Ahogamiento	X92
Intencional	Interpersonal	Ahorcamiento, estrangulamiento, sofocación	X91
Intencional	Interpersonal	Fuego	X97-X98
Intencionalidad	Intencionalidad desagregada	Mecanismo	Códigos CIE-10
Intencional	Interpersonal	Arma de fuego	X93-X95
Intencional	Interpersonal	Objeto corto punzante	X99
Intencional	Interpersonal	Envenenamiento	X88
Intencional	Interpersonal	Envenenamiento	X87
Intencional	Interpersonal	Envenenamiento	X85-X86, X89-X90
Intencional	Interpersonal	Otro	X96, Y00, Y02-Y08
Otro			Y36
Otro			Y35.0
Otro			Y35.1-Y35.6
No Intencional	Transporte	Tránsito - Otro	V87-V88
No Intencional	Transporte	Tránsito - inespecífico	V89, Y85.0
No Intencional	Transporte	Otro transporte	V99, Y85.9
No Intencional	Otras no intencionales definidas	Inespecífico	Y86
No Intencional	Inespecífica	Inespecífico	X59
Intencional	Autoinfligida	Inespecífico	X84, Y87.0
Intencional	Interpersonal	Inespecífico	Y09, Y87.1
Intención Indeterminada		Caída	Y30
Intención Indeterminada		Ahogamiento	Y21

Intención Indeterminada		Ahorcamiento, estrangulamiento, sofocación	Y20
Intención Indeterminada		Ahorcamiento, estrangulamiento, sofocación	Y20
Intención Indeterminada		Fuego	Y26-Y27
Intención Indeterminada		Arma de fuego	Y22-Y24
Intención Indeterminada		Objeto corto punzante	Y28
Intención Indeterminada		Envenenamiento	Y17
Intención Indeterminada		Envenenamiento	Y18
Intención Indeterminada		Envenenamiento	Y10-Y16, Y19
Intención Indeterminada		Otro	Y25, Y29, Y31-Y33
Intencionalidad	Intencionalidad desagregada	Mecanismo	Códigos CIE-10
Intención Indeterminada		Inespecífico	Y34, Y87.2
Otro			Y89.1
Otro			Y35.7, Y89.0
Intención Indeterminada		Inespecífico	Y89.9
Otro		Otro	Y90-Y98, inespecíficos

Referencias

1. WHO: Injuries and violence: the facts, WHO Library Catalogue-in-Publication Data, 2010. Los datos de mortalidad de esta publicación se basan en The Global Burden of Disease 2004 Update, World Health Organization, 2008.
2. Robertson, L.S., *Injuries. Causes, control strategies and public policy*. Massachusetts. Lexington Books, 1983.
3. International statistical classification of diseases and related health problems. - 10th revision, edition 2010. Disponible en <http://www.who.int/classifications/icd/en/> (Acceso 20/08/2013).
4. GBD Injury Expert Group (2009). External Cause Definition Table. Disponible en <https://spreadsheets.google.com/pub?key=pYTH15wkMQ1XjHUg56dRXFQ> (Acceso 20/07/2012).
5. Dirección de Estadísticas e Información en Salud. Disponible en <http://www.deis.gov.ar/> (acceso el 8/01/2012).
6. Composición y distribución de la población. Instituto Nacional de Estadística y Censos <http://www.indec.gov.ar/> (Acceso 02/05/2012).
7. Causas principales de mortalidad, Sistema de mortalidad regional 2012, OPS, disponible en http://ais.paho.org/hip/viz/mort_causasprincipales_lt_oms.asp, (acceso el 5/9/2012).

Boletín de vigilancia N°6

Enfermedades No Transmisibles y Factores de Riesgo

Noviembre 2013



**Ministerio de
Salud**

Presidencia de la Nación

Av. 9 de julio 1925 (C1073ABA) - CABA - República Argentina
Teléfono: (54-11) 4379-9000 / Web: www.msal.gov.ar

Dirección de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades No Transmisibles
Teléfono: 4379-9271
www.msal.gov.ar/ent
vigilanciaent@msal.gov.ar